

JANARA PINHEIRO LOPES

AS CIRURGIAS ESTÉTICAS NA SOCIEDADE DE CONSUMO

Análise psicossocial das metamorfoses do corpo

2ª
edição




DIALÉTICA
EDITORA

VISIT...

LANZAROTE
Caliente.COM

JANARA PINHEIRO LOPES

AS CIRURGIAS ESTÉTICAS NA SOCIEDADE DE CONSUMO

Análise psicossocial das metamorfoses do corpo

2ª
edição



DD
DIALÉTICA
EDITORA

CONSELHO EDITORIAL



Alexandre G. M. F. de Moraes Bahia
André Luís Vieira Elói
Antonino Manuel de Almeida Pereira
António Miguel Simões Caceiro
Bruno Camilloto Arantes
Bruno de Almeida Oliveira
Bruno Valverde Chahaira
Catarina Raposo Dias Carneiro
Christiane Costa Assis
Cíntia Borges Ferreira Leal
Eduardo Siqueira Costa Neto
Elias Rocha Gonçalves
Evandro Marcelo dos Santos
Everaldo dos Santos Mendes
Fabiani Gai Frantz
Flávia Siqueira Cambraia
Frederico Menezes Breyner
Frederico Perini Muniz
Giuliano Carlo Rainatto
Helena Maria Ferreira
Izabel Rigo Portocarrero
Jamil Alexandre Ayach Anache
Jean George Farias do Nascimento
Jorge Douglas Price
José Carlos Trinca Zanetti
Jose Luiz Quadros de Magalhaes
Josiel de Alencar Guedes
Juvencio Borges Silva
Konradin Metze
Laura Dutra de Abreu
Leonardo Avelar Guimarães
Lidiane Mauricio dos Reis

Ligia Barroso Fabri
Lívia Malacarne Pinheiro Rosalem
Luciana Molina Queiroz
Luiz Carlos de Souza Auricchio
Marcelo Campos Galuppo
Marcos André Moura Dias
Marcos Antonio Tedeschi
Marcos Pereira dos Santos
Marcos Vinício Chein Feres
Maria Walkiria de Faro C Guedes Cabral
Marilene Gomes Durães
Mateus de Moura Ferreira
Milena de Cássia Rocha
Mortimer N. S. Sellers
Nígela Rodrigues Carvalho
Paula Ferreira Franco
Pilar Coutinho
Rafael Alem Mello Ferreira
Rafael Vieira Figueiredo Sapucaia
Rayane Araújo
Regilson Maciel Borges
Régis Willyan da Silva Andrade
Renata Furtado de Barros
Renildo Rossi Junior
Rita de Cássia Padula Alves Vieira
Robson Jorge de Araújo
Rogério Luiz Nery da Silva
Romeu Paulo Martins Silva
Ronaldo de Oliveira Batista
Vanessa Pelerigo
Vitor Amaral Medrado
Wagner de Jesus Pinto

JANARA PINHEIRO LOPES

AS CIRURGIAS ESTÉTICAS NA **SOCIEDADE** DE CONSUMO

Análise psicossocial das metamorfoses do corpo

2ª
edição


DIALÉTICA
EDITORA



Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta edição pode ser utilizada ou reproduzida – em qualquer meio ou forma, seja mecânico ou eletrônico, fotocópia, gravação etc. – nem apropriada ou estocada em sistema de banco de dados, sem a expressa autorização da editora.

Copyright © 2022 by Editora Dialética Ltda.

Copyright © 2022 by Janara Pinheiro Lopes.



DIALÉTICA
EDITORA



/editoradialetica



@editoradialetica

www.editoradialetica.com

EQUIPE EDITORIAL

Editores-chefes

Prof. Dr. Rafael Alem Mello Ferreira

Prof. Dr. Vitor Amaral Medrado

Designer Responsável

Daniela Malacco

Produtora Editorial

Kariny Martins

Controle de Qualidade

Marina Itano

Capa

Ygor Moretti

Adaptação da Capa

Joyce Silva

Diagramação

Joyce Silva

Preparação de Texto

Lucas Ben

Anna Moraes

José Rômulo Moreira Júnior

Revisão

Marlo R. R. Lopes

Assistentes Editoriais

Jean Farias

Larissa Teixeira

Ludmila Vieira

Thaynara Rezende

Estagiária

Laís Silva Cordeiro



Conversão para ePub: Cumbuca Studio

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

L864c Lopes, Janara Pinheiro.

As cirurgias estéticas na sociedade de consumo : análise psicossocial das metamorfoses do corpo / Janara Pinheiro Lopes. – 2. ed. – São Paulo : Editora Dialética, 2022.
E-book: 1 MB. ; EPUB.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-252-5291-9

1. Cirurgias Estéticas. 2. Sociedade de Consumo. 3. Análise Psicossocial.
4. Psicanálise. 5. Corpo. I. Título.

CDD 150

CDU 159.9

Ficha catalográfica elaborada por Mariana Brandão Silva CRB -1/3150

A Deus!

Aos meus pais, Criso e Vilaneide (em memória), pilares da minha vida, que sempre primaram por minha educação, não medindo esforços para que eu tivesse sempre as melhores oportunidades na minha vida. Sou eternamente grata!

À minha querida avó Adonídia (em memória), com quem aprendi desde criança o prazer pela leitura. Amava a contação de histórias da minha vovó!

*Aos meus filhos, Arielle e Matheus, pelo amor, alegria e leveza
ao brincarem com as palavras comigo. Minha descendência
abençoada e meus amores!*

Às minhas irmãs, Janaína e Jacyara, por serem amparo, fortaleza, exemplos de garra, determinação e conquistas na fé. Gratidão por compartilharem comigo experiências de amar e ser amada. Tenho um amor imenso por vocês, manas!

Aos meus cunhados, Thiago e Laert, por serem leais à nossa família e por torcerem pela minha realização profissional e pessoal.

Aos meus sobrinhos, Criso Neto, Maria Clara, Nicole, Maria Letícia e Thiago Filho, pela companhia, alegria e descontração.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela sua presença viva e amorosa nesse percurso árduo da minha vida acadêmica, por me fortalecer nos momentos de desamparo e por sempre me acompanhar nos meus caminhos, abençoando-me. Louvado seja!

Ao analista Antônio Secundo, que me acompanhou, com a sua escuta fecunda, durante esse período de intensa reflexão e vivência.

À psicóloga Lucita Matos, pela sua presença, apoio e acolhimento.

À Prof.^a Dr.^a Fátima Severiano da Universidade Federal do Ceará - UFC, pelas orientações, disponibilidade, dedicação durante o período do mestrado e por ter aceitado o convite de escrever o prefácio desse livro com prazer e alegria. Reconheço e admiro o seu trabalho!

À Prof.^a Dr.^a Leônia Teixeira da Universidade de Fortaleza - UNIFOR, que acompanhou a minha graduação, assim como meu percurso no mestrado e doutorado, com participação enriquecedora na minha banca do mestrado. Agradeço pela sua presença afetuosa e incentivadora mediante a qual muito me ensinou com o seu amor pela pesquisa. Sou grata por ter contribuído para a minha formação pessoal e profissional.

À Prof.^a Dr.^a Ariane Ewald da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, pela sua participação na minha banca do mestrado, com valiosas contribuições para este estudo, respeitando os meus interesses teóricos.

À Prof.^a Dr.^a Patrícia Passos, pelo incentivo e amparo para concluir este trabalho, acreditando na minha competência como psicóloga clínica e docente.

Ao Laboratório de Estudos sobre Psicanálise, Cultura e Subjetividade – LAEpCUS do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR que me provoca a exercer uma clínica psicanalítica considerando a dimensão sociopolítica do sofrimento através das pesquisas com Leônia Teixeira, Leonardo Danziato, Sabrina Matos, Juçara Mapurunga,

Daniele Cruz e Jerzuí Tomaz.

À Universidade de Fortaleza – UNIFOR, espaço em que me aconcheço desde a época da minha graduação em Psicologia e que agora exerço a docência, também como pesquisadora sendo membro do Laboratório de Estudos sobre Psicanálise, Cultura e Subjetividade – LAEpCUS.

Às Coordenações da Graduação e da Pós-graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

Ao Prof. Dr. Ricardo Lincoln Laranjeira Barrocas e à Prof.^a Dr.^a Ana Maria Vieira Lage, responsáveis pelo Seminário de Psicanálise “O Sintoma do Corpo”, bem como aos colegas dos “Cafés Epistemológicos” realizados no Círculo de Pesquisas sobre Lógica e Epistemologia das Psicologia – CPLEP na Universidade Federal do Ceará – UFC durante o percurso do mestrado.

Ao cirurgião plástico Dr. Salustiano de Pinho Pessoa, que coordenava a Residência Médica em Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC da Universidade Federal do Ceará – UFC, pela parceria para realização desta pesquisa empírica.

À Maria das Graças Nascimento, secretária do Ambulatório de Cirurgia Plástica do HUWC – UFC, pela cooperação no desenvolvimento deste estudo.

Ao casal Xavier e Telma, por serem amáveis como avós paternos dos meus filhos, pelo incentivo e suporte na minha vida sempre acompanhando as minhas incursões acadêmicas e profissionais.

Ao casal Glauberson e Juliana, por amarem meus filhos, serem tios paternos sensíveis e brincalhões.

Às amigas Adriana Dall’Olio e Gabrielle Bessa, pela disponibilidade ao lerem o texto, bem como pelas sugestões e preciosas discussões.

Às amigas desde a época da graduação, Fernanda Jatá, Andressa Aguiar, Renata Gomes, Shalimar Mesquita, Vanessa Nascimento e Rafaela Cortez.

Às amigas que estão comigo no cotidiano da docência na UNIFOR: Magnólia Diógenes, Débora Guerra, Cristina Santiago, Luciana Maia, Marselle Fernandes, Letícia Bessa, Márcia Alves, Tatiana Tostes, Catarina Nívea, Teresa Cristina Holanda e Susana Lins.

Às amigas Darla Moreira, Sônia Wan der Maas, Wecia Muallem, Kilvia Barbosa, Lisa Villani, Silvia Helena Amorim, Olga Damasceno, Keila Rodrigues, Evilene Abreu, Juliana Ribeiro, Sálmana Feijó e Bárbara Rolim, pelo incentivo e por tantas experiências profissionais e pessoais compartilhadas.

Aos amigos do mestrado, Maíza Rodrigues, Márcio Gondim, Karine

Vieira, Raquel Feitosa e Iratan Bezerra que vivenciaram comigo esse percurso acadêmico, estabelecendo trocas enriquecedoras para esta investigação.

Às mulheres entrevistadas que colaboraram participando da pesquisa empírica. Apreendi muito com vocês!

Aos pesquisadores e pesquisadoras que motivam e acreditam no potencial daqueles que estão iniciando a prática científica.

Aos meus alunos e ex-alunos que me incentivam no cotidiano da docência, com o processo de ensino e aprendizagem, como uma forma de ter esperanças pela educação do nosso país. Estudar é um ato político e de compromisso social!

Ao Sistema Único de Saúde – SUS por ter possibilitado essa pesquisa em um hospital público. Sigamos na luta para a saúde não ser meramente mercadoria.

Enfim, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, pela concessão da bolsa de mestrado e pelo apoio financeiro para a realização desta pesquisa.

[...] somos e temos um corpo, que nos acompanha do nascimento à morte. Contudo, este corpo não cessa de nos surpreender e inquietar. Ele nos é familiar, e igualmente, um grande desconhecido. Entendê-lo é um eterno desafio. Controlá-lo, uma tarefa infinita. Frequentemente vasculhado, nunca, contudo, totalmente compreendido. Jamais em rascunho, em nenhum momento, porém, acabado.

(SANT'ANNA, 2005a, p. 10).

PREFÁCIO

O presente livro trata de uma temática que transborda o que sugere seu título, indo muito além das metamorfoses do corpo nas cirurgias estéticas. Ao tomar como referencial de base a Teoria Crítica da Escola de Frankfurt, aliada à Teoria Psicanalítica Freudiana, a autora põe em relevo tanto a crítica à sociedade de consumo, contexto que possibilita a ocorrência desses procedimentos cirúrgicos instigados por ideais midiáticos na busca por corpos perfeitos; quanto desvela singularidades, sentidos e sofrimentos daqueles indivíduos que se submetem a tais procedimentos.

Norteada por uma metodologia frankfurteana, cujo paradigma indiciário apregoa que todo elemento **particular** somente pode ser compreendido quando referido a uma **totalidade** maior que lhe dá sentido e significação, a autora empreende uma análise psicossocial bastante profícua, revelando através da particularidade do seu objeto de estudo – o corpo metamorfoseado por cirurgias estéticas – uma rica reflexão crítica acerca de vários elementos presentes na atual sociedade de consumo, o que possibilita ao leitor uma compreensão dos determinantes tanto sociais quanto psíquicos que envolvem o culto ao corpo: seu caráter mercadológico, suas formas implícitas de controle social e os sofrimentos psíquicos daí derivados.

Nesse sentido, considero que um dos méritos deste livro reside, justamente, na abordagem do corpo não como algo meramente orgânico, mas em sua diversidade: atravessado por determinantes psíquicos, sociais, econômicos e culturais, configurando-se em uma totalidade, cujas articulações dialéticas revelam muito da sociedade contemporânea, assim como das subjetividades dos sujeitos particulares.

A **articulação dialética** entre psiquismo humano e suas determinações sociais, habilmente utilizadas pela autora no decorrer deste livro, constitui-se num dos pilares do referencial frankfurteano. Trata-se de procurar evitar, por

um lado, os riscos de um **psicologismo** que enclausura a compreensão do indivíduo em leis universais, reduzindo-o a uma formalidade abstrata e, por outro lado, também permite fugir das armadilhas de um **sociologismo** homogeneizante, que ao tornar o indivíduo um produto imediato da sociedade, perde os elementos singulares do que estuda, destituindo o homem de sua própria subjetividade. Tanto a constituição da subjetividade somente pode ser compreendida a partir de sua objetificação no processo interativo entre os indivíduos e as obras que eles produzem, quanto as ações e as obras mesmas, destes indivíduos, somente adquirem sentido quando mediadas à luz dos processos subjetivos que os constituem.

Daí a relevância da autora apresentar, já no início de seus escritos, a diversidade de concepções de corpos femininos no decorrer da História: da mulher “filha de Eva” às “Sílfides modernas”, para só posteriormente tematizar os corpos do consumo contemporâneos. Tal procedimento teórico-metodológico tem por finalidade desnaturalizar a atual concepção de corpo como a única possível, para inseri-la como uma das diversas formas estética e sócio-históricas possíveis. A consolidação da realidade em uma “única forma possível” redundaria em conformismo, dogmatismo e realiza, em última instância, uma apologia ao *status quo*; diferentemente, a compreensão sócio-histórica dos fenômenos concebe o indivíduo como um ser de possibilidades, flexível, capaz de transformações e de regressões. Porém, jamais petrificado.

No que concerne ao conceito de corpo, a investigação dos sentidos sociais e subjetivos do corpo feminino metamorfoseado por cirurgias estéticas repetidas vezes – objetivo deste livro – somente foi possível de ser realizada, em face da **perspectiva interdisciplinar** adotada pela autora e de sua contextualização na atual Sociedade de Consumo, a qual revelou os apelos e as concepções peculiares desta época, em especial, aquela concepção que revela o corpo como um objeto de consumo, alvo de “promessas de completude e de satisfação plena, oriundas, sobretudo, dos *media* e da ciência”, como bem sinaliza a autora.

Aqui o corpo é considerado, em acordo com Baudrillard (1970), como “o mais belo objeto de consumo”, destituído de subjetividade e enquadrado na lógica fetichista da mercadoria à semelhança de qualquer mercadoria.

Neste contexto, o corpo deixa de ser concebido, como outrora, um efêmero invólucro da alma, para transmutar-se no passaporte para a “felicidade”, desde que cumprida todas as prescrições da indústria da saúde midiática, numa jornada em que o prazer se associa ao esforço e à dor das metamorfoses corporais, o sucesso à determinação por “corpos sarados”, a

autoestima ao reconhecimento escrutinador do outro e a liberação à submissão aos ditames da sociedade de consumo.

Importa esclarecer que a noção de *consumo* concebida pela autora, não se reduz a uma mera troca mercantil; tampouco a chamada *sociedade de consumo* implica na crença no estabelecimento de um mundo de abundância, mas aponta para uma cultura em que os signos do consumo se estabelecem como fonte produtora de subjetividades e lugar de reconhecimento intersubjetivo, mesmo naqueles que não podem comprar, na medida em que também consumimos imagens, lugares, tempos, pessoas e estilos de vida, que por sua vez, significam e prescrevem determinados ideais, modos de ser, estar, amar e sentir (Severiano, 2001). Assim, o consumo constitui-se importante elemento de controle social, uma vez que se torna um sistema complexo de comunicação e de poder; uma linguagem, permeada por valores, ideais e ideologias, em que se ordenam signos sociais e subjetivos, capazes de promover a integração/exclusão de grupos, reconhecimento/rejeição de indivíduos e a produção da própria identidade do sujeito. Aqui, o corpo, não é mera organicidade, mas encarna promessa de *status*, prazer, poder, amor e felicidade; enfim, “salvação psíquica e social”.

Daí, todos os cuidados convergirem para a “construção” desse corpo: da tecnobiologia à indústria da publicidade, passando por *spas*, clínicas estéticas, *fitness*, culminando com o recurso das recorrentes cirurgias estéticas, que findam por metamorfosear o corpo das mulheres em um “**corpo-rascunho**” (Le Breton, 2003): amontoado instável e assimétrico de pele, músculos, ossos e cabelos, eternamente em busca do desenho perfeito a ser modelado pelos signos do consumo; como bem referiu a autora.

Assim, temos expostas tantas razões para que tantas vezes, tantas mulheres se submetam a árduos procedimentos cirúrgicos estéticos. A este respeito, vale lembrar, que a sociedade de consumo responsabiliza unicamente o indivíduo pela sua inaptidão e fracasso no alcance dos ideais corporais. Os “fracassados” são os chamados **estultos** – aqueles ineptos e incompetentes no exercício do domínio do próprio corpo e da mente, em acordo com os preceitos da “qualidade de vida”. (Costa, 2004). No mesmo sentido, vale lembrar o chamado “**homem insuficiente**” (Ehrenberg, 1998), cujo sofrimento psíquico é proveniente não da interdição do seu desejo por uma ordem objetiva, mas oriundo, justamente, da sensação de insuficiência e incapacidade para fazer frente ao excesso de demandas, cada vez mais intensas e urgentes da atual sociedade de consumo.

E foi, justamente, com o propósito de compreender de perto as

experiências deste corpo sempre em estado de “rascunho”, “fracassado” e “insuficiente” (visto que se trata da ocorrência de cirurgias estéticas repetitivas), que a autora empreendeu uma pesquisa qualitativa, na busca de escutar as vozes de um “corpo sujeito”, singularizado, em meio às tentativas de homogeneização empreendidas pelos discursos da mídia e da ciência na produção de um “corpo objeto”.

Considero esta pesquisa empreendida pela autora como de grande relevância, na medida em que fortalece o vínculo inextrincável entre teoria e empiria; subjetividade e objetividade. A teoria distanciada da experiência empírica pode tornar-se mera abstração; enquanto a empiria distanciada do pensamento teórico arrisca-se a transformar-se apenas em ativismo irracional. Portanto, uma razão crítica e sensível capaz de pesquisar, no solo objetivo da vida, as condições em que se ancoram e se produzem as subjetividades contemporâneas constituem-se requisitos indispensáveis para o saber psicológico – condição esta observada largamente neste livro.

Resta uma última reflexão em **tempos de pandemia**:

Ante a incerteza e a fragilidade de nossos corpos frente a um vírus que confronta milhões de seres humanos com o desamparo, o confinamento e a morte iminente, que corpo desejar? Qual o corpo ideal?

... Talvez aprendamos a optar pelo essencial, pela qualidade, pela durabilidade, pela singularidade, pela sensibilidade, racionalidade crítica e pela solidariedade.

A leitura deste livro, certamente, nos ajudará a trilhar este caminho.

Fátima Severiano
Professora Titular
Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

Capa

Folha de Rosto

Créditos

O QUE É O CORPO? O QUE PODE O CORPO?

CAPÍTULO 1 CORPOS NA HISTÓRIA: CONSIDERAÇÕES SOBRE
A ESTÉTICA DO CORPO FEMININO

MULHER FILHA DE “EVA” E FEITICEIRA: CORPO
PECADOR

BELEZA FÍSICA FEMININA: CARÁTER MORAL E SOCIAL

“MADONA”: MODELO DE FEMINILIDADE

CORPO FEMININO: CONFLITOS ENTRE PROCRIAÇÃO E
SENSUALIDADE

SÍLFIDES MODERNAS

CAPÍTULO 2 O CONSUMO DO CORPO PELA “INDÚSTRIA DO
BEM-ESTAR”

CAPÍTULO 3 “BIOIDENTIDADES” NA “CULTURA SOMÁTICA”

“CORPO SUJEITO” E “CORPO RASCUNHO”

CAPÍTULO 4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

CAMPO DE INVESTIGAÇÃO

PARTICIPANTES

PRINCÍPIOS ÉTICOS

ANÁLISE DOS DADOS

CAPÍTULO 5 OS SENTIDOS DAS METAMORFOSES DO CORPO

“FORA-DE-SI” E “DENTRO-DE-SI”

SOFRIMENTO E FELICIDADE

CORPO IDEAL FEMININO: LEGITIMAÇÃO DAS
“INDÚSTRIAS DA BELEZA E DA SAÚDE”

CAPÍTULO 6 SOMOS E NÃO SOMOS UM CORPO... TEMOS E
NÃO TEMOS UM CORPO... SEREMOS E NÃO SEREMOS UM
CORPO...

REFERÊNCIAS

Landmarks

Capa

Folha de Rosto

Página de Créditos

Sumário

Bibliografia

O QUE É O CORPO? O QUE PODE O CORPO?

Estudar o corpo requer apreciar suas contradições, expressões, interfaces, desejos e conflitos, visto ser este constituído subjetiva e socialmente.

O corpo tem sido um objeto de meus estudos desde o curso de Graduação em Psicologia na Universidade de Fortaleza – UNIFOR, quando realizei pesquisas sobre as implicações subjetivas no processo de adoecimento orgânico, principalmente no câncer e nas doenças autoimunes, sob o viés psicanalítico (LOPES, 2003, 2004). Ao escutar o sofrimento dos pacientes nas enfermarias de hospitais, bem como na clínica-escola da referida Universidade, durante os estágios de Psicologia Clínica, foi significativo considerar como eles constituíam imaginariamente seus corpos.

A constituição imaginária do corpo (DOLTO, 2001), como concebe a Psicanálise, se dá a partir das nossas experiências nas relações parentais e mediante os vínculos que estabelecemos socialmente ao longo da nossa vida. Isto nos remete a Kehl (2003), ao assegurar que a constituição do nosso corpo depende das nossas produções imaginárias, bem como da rede discursiva na qual estamos inseridos socialmente.

Tais questões me inquietaram e me levaram a propor como objeto de estudo de mestrado uma análise dos sentidos, sociais e subjetivos, do corpo metamorfoseado de mulheres que realizaram cirurgias estéticas, repetidas vezes, considerando o atual contexto da sociedade de consumo. Nesta, os padrões ideais de magreza, beleza, juventude e saúde são disseminados pelos discursos científico e midiático, sendo impostos sutilmente pela “indústria do bem-estar”, a qual diz respeito às “indústrias da beleza e da saúde”¹. Isso

contribui para o corpo ser visto pela lógica capitalista, como um “objeto de consumo” (BAUDRILLARD, 1995), submetido às exigências mercadológicas.

Daí o meu próprio interesse, como psicóloga, em estudar o corpo, por vezes, apontado na condição de “objeto de consumo”. Isto porque a Psicologia passou a se debruçar sobre as atitudes relacionadas não apenas ao ato de consumir, mas também ao desejo de consumo, considerando a importância subjetiva dada aos seus aspectos simbólicos, no seu sentido mais amplo: o consumo de relações interpessoais, de objetos, de pessoas, do tempo, de lugares e do próprio corpo. A este respeito, Gomes (2000) salienta que a mídia e as novas tecnologias ostentam manifestações de poder inerentes aos interesses capitalistas e produzem a era do consumo, passando este a ser visto como centralizador do estilo de vida contemporâneo.

Esta era consumista estimula o individualismo, o narcisismo² e o hedonismo, uma vez que contribui para os sujeitos estarem, cada vez mais, voltados para seus interesses, diminuírem seus compromissos com os ideais coletivos e buscarem o prazer insistentemente e de forma imediata. Esse contexto atual em que o corpo passou a ser uma referência nas experiências subjetiva e social, apontando para uma “subjetividade exterior” (COSTA, 2001), particularmente, observamos em nosso cotidiano. Isso decorre do fato de frequentar uma academia de musculação e ginástica, de conhecer mulheres que realizaram cirurgias estéticas, discutir com profissionais da saúde sobre a valorização contemporânea do corpo, além de nos depararmos com colegas que primam pelos cuidados estéticos. Esses aspectos me levam a refletir aqui sobre a relação que temos com nossos corpos, mesmo eu própria estando mergulhada nesse cenário social.

A busca para atingir um corpo jovem, saudável, belo e feliz pode, por vezes, se relacionar com um sofrimento naqueles que os almejam, uma vez que a beleza e a saúde suscitadas pelos media são deliberadamente produzidas para serem inalcançáveis, seja devido as constantes mutações nos produtos oferecidos, seja causado pela infundável profusão de sempre novos serviços/ produtos a serem consumidos. A publicidade ao veicular o corpo feminino de forma sedutora como “objeto de consumo” pode capturar, algumas vezes, os indivíduos ante o fascínio de suas imagens, impedindo-os de refletirem criticamente a realidade na qual estão inseridos.

Vale destacar, ainda, que Freud (1930/1996) aponta o corpo, condenado à imperfeição e à dissolução, como uma das fontes do sofrimento humano. Mesmo assim, o corpo está sendo alvo de promessas de completude e de satisfação plena, oriundas, sobretudo, da mídia e da ciência, na

contemporaneidade. O “mal-estar”, contudo, não pode ser extirpado por completo, nem o sofrimento aplacado totalmente, apesar de o bem-estar e do corpo perfeito serem alvos do atual mercado. Daí surge o meu interesse em analisar, também, as experiências de sofrimento psíquico relacionadas com as constantes cirurgias estéticas e suas implicações psicossociais.

Tais considerações me levam aos autores Serra e Santos (2003), pois eles destacam o intercâmbio do discurso consumista com o discurso da ciência, já que esta é um instrumento de poder da sociedade atual que, cada vez mais, se vincula aos *media*, garantindo seu valor de verdade no imaginário social. Desta forma, a mídia e a ciência contribuíram para o corpo passar a ser visto como “um objeto transitório e manipulável, susceptível de múltiplas metamorfoses de acordo com o desejo do indivíduo” (LE BRETON, 2003, p. 67). De acordo com Teixeira (2004, p. 174, tradução minha), entretanto, há uma outra faceta, pois

(...) o corpo ocupa lugar nuclear na experiência do mal-estar subjetivo, desde que esse seja inserido no cenário do mal-estar civilizatório marcado por uma espécie de exílio interior no qual nós, sujeitos contemporâneos, somos incitados a nos refugiar na tentativa de proteção à angústia.

Essa autora ressalta que o corpo constitui o núcleo da experiência subjetiva, tanto em termos singulares quanto coletivos, e que as formas de experiência da corporeidade produzem sintoma social, precisando ser consideradas, quando abordamos as subjetividades contemporâneas.

Em linhas gerais, a “dominação” midiática e científica na atualidade - por mais sutil que seja - juntamente com o mal-estar cultural, devem ser discutidos pelos saberes e práticas psicológicas, uma vez que o corpo passou a assumir, nos dias atuais, um lugar significativo na constituição subjetiva e social.

Um dos meios para se buscar o corpo idealizado do consumo, propagado pelos *media* e pela Medicina, pode ser a realização de cirurgias estéticas. Isso contribui para o Brasil ser um dos países onde mais se realizam procedimentos estéticos cirúrgicos e não-cirúrgicos, juntamente com os Estados Unidos, segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP, 2005). Os resultados de uma pesquisa solicitada ao Instituto Gallup, em 2005, pela SBCP, apontaram que no nosso País foram realizadas 616.287 cirurgias plásticas apenas em 2004, sendo 59% estritamente estéticas. 69% das pessoas que se submeteram à intervenção cirúrgica eram do sexo feminino e 54% realizaram a lipoaspiração, caracterizando o procedimento mais demandado (SBCP, 2005). Essas estatísticas apontam, então, que a realidade brasileira está sendo permeada, cada vez mais, pela concretização de cirurgias estéticas,

requisitadas, principalmente, pelo público feminino.

Desde a época da realização da pesquisa no mestrado, o Brasil traz números expressivos que demonstram a necessidade de ampliação da discussão no campo da Saúde Coletiva. Ainda é necessário lembrar que os Estados Unidos possuem uma população com um poder aquisitivo maior que o nosso.

Somente nos últimos dez anos, houve um aumento de 141% no número de procedimentos estéticos entre jovens de 13 a 18 anos, segundo a SBCP (2022)³. As estatísticas mostram que o Brasil continua se destacando na liderança de realização de cirurgias plásticas em jovens. De acordo com dados da SBCP, dos quase 1,5 milhão de procedimentos estéticos feitos em 2016, 97 mil (6,6%) foram realizados em pessoas com até 18 anos de idade. Para especialistas, os motivos para esse aumento são as redes sociais, a insatisfação com a própria imagem e a infelicidade causada por dificuldades em se sentir capaz para lidar com o mundo, a sociedade e a realidade de uma forma geral (Lourenço, 2021)³. Vale destacar que, para Pedro Coltro, cirurgião plástico e professor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), os jovens justificam a cirurgia plástica também por sofrimentos emocionais agravados por restrições sociais, não a procurando somente por causa da preocupação estética (Lourenço, 2021)³.

O Brasil também se destaca, de acordo com o levantamento divulgado pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS, na sigla em inglês), organização global que congrega cirurgiões estéticos de 110 nações. Em 2019, o Brasil realizou grande parte dos procedimentos cirúrgicos mundiais (13,1% do total) e os procedimentos não-cirúrgicos tiveram aumento de 28%. É o segundo ano consecutivo em que a avaliação do ISAPS destaca a liderança brasileira (Cision, 2020)⁴.

Os 10 primeiros países em 2019 foram EUA, Brasil, Japão, México, Itália, Alemanha, Turquia, França, Índia e Rússia. Estima-se que os EUA e o Brasil tenham o maior número de cirurgiões plásticos, com mais de 25% do total mundial (Cision, 2020).

Os procedimentos cirúrgicos mais comuns nas mulheres continuam sendo mamoplastia de aumento, lipoaspiração e cirurgia das pálpebras. Entre os homens, os três primeiros são ginecomastia, cirurgia das pálpebras e lipoaspiração. Teve um aumento da procura dos homens, tanto para cirurgias como para procedimentos estéticos. Os procedimentos não-cirúrgicos mais populares para ambos os sexos são toxina botulínica, ácido hialurônico e

remoção de pelos. A maior parte dos procedimentos cirúrgicos foi realizada em mulheres com idade entre 35 e 50 anos. A maior parte das mamoplastias de aumento (53,9%) e rinoplastias (64,5%) ocorreu em jovens de 19 a 34 anos de idade, enquanto as toxinas botulínicas injetáveis foram mais populares entre pacientes de 35 a 50 anos (46,1% do total). A rinoplastia continua sendo o procedimento estético mais comum em pacientes com 18 anos ou menos (Cision, 2020).

Com a pandemia de COVID-19 e a maior frequência do uso de telas, essa procura por procedimentos e cirurgias estéticas só aumentou, de acordo com a SBCP. O fato de as pessoas, de um nível socioeconômico mais favorecido, ficarem mais em casa durante a quarentena fez com que observassem com mais cuidado os aspectos da saúde e da aparência. Esse fato foi denominado pela SBCP de “Efeito Zoom”. “O excesso de *lives* e de espelhos domésticos começou a mostrar para as pessoas aquelas alterações causadas pela idade que elas não tinham tempo para ver, justamente, porque estavam super ocupadas no seu dia-a-dia”, alega o cirurgião plástico e ex-presidente da SBCP, Jorge Antônio de Menezes. Segundo ele, em 2020, quando algumas medidas sanitárias foram flexibilizadas, os pacientes chegaram ao consultório em busca de intervenções não-cirúrgicas com receio de frequentar o hospital durante a pandemia (PUC MINAS, 2021).

As videoconferências nos trabalhos remotos podem se relacionar com uma maior busca pelos procedimentos estéticos na região facial. Com as redes sociais, onde as pessoas vivem no mundo dos filtros de aplicativos, a fotografia passou a ser utilizada como uma autoafirmação de felicidade, deixando, por vezes, de ser registro de uma lembrança e que se perde diante de inúmeras fotos em nuvens de aplicativos. Em um mundo não mais designado como *on-line* ou *off-line* – mas vivido de forma *on-life* com um dever de estar conectado em várias janelas e em vários lugares, instantaneamente –, os influenciadores digitais divulgam um *lifestyle* ideal, com rotina de beleza e de exercícios, conseguindo ter vários seguidores nas redes sociais, impactando na relação de milhares de pessoas com os próprios corpos consumidores. Mas o que é natural e imperfeito é diferente daquilo que se posta e compartilha.

Análises apontam que, se não fosse a pandemia de COVID-19, manteríamos uma performance ascendente em 2020 de cirurgias estéticas. No entanto, já no início de 2021 os sinais de recuperação são perceptíveis, com um aumento de quase 50% na procura por procedimentos estéticos, em comparação com o mesmo período de 2020 (Pereira, 2021).

Na época da pesquisa do mestrado, 2006 a 2008, já tínhamos consórcios

de cirurgias plásticas sendo serviços ofertados pelos bancos como disponibilizavam para carros e residências. Além da oferta de pacotes de viagens com cirurgias plásticas incluídas em vários países. Na última década, o interesse pelo “turismo cirúrgico” teve um aumento significativo, contribuindo para uma preocupação com as orientações para os “turistas de cirurgias plásticas”⁵.

Sabemos da importância para tornar acessível, quando necessário, a realização da cirurgia estética, principalmente pelo Sistema Único de Saúde – SUS, em vários programas de Residência Médica em Cirurgia Plástica no país, dando direito às mulheres como cidadãs de se beneficiarem, não precisando fazer a cirurgia somente pelo pagamento do serviço. As mulheres entrevistadas nesta pesquisa foram pacientes atendidas pelo Programa de Residência Médica em Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC da Universidade Federal do Ceará – UFC.

Ferreira (1997) nos esclarece que a cirurgia plástica é uma área especializada da cirurgia geral em Medicina, diferenciando-se em dois ramos: a cirurgia plástica reparadora ou reconstrutiva e a modalidade estética ou corretiva. A primeira objetiva reparar um defeito causado por acidente, doença ou malformação congênita, enquanto a segunda tem a finalidade de corrigir fisicamente o que não condiz com o padrão de beleza de uma sociedade específica, além de alterar as marcas da evolução do tempo, advindas do envelhecimento da pele. O mesmo autor diz que a finalidade estética se encontra nos dois tipos de cirurgias, uma vez que, tanto o cirurgião como o paciente, procuram uma aproximação com o que é belo e “normal” no seu contexto social. Isso contribuiu para o meu interesse nos procedimentos cirúrgicos com fins estéticos, haja vista que a preocupação estética é muito relevante, até mesmo nas cirurgias reparadoras. A intervenção cirúrgica estética é eleita neste livro, portanto, como um objeto de investigação, por ser vista como um dos principais meios para atingir o ideal de perfeição, sobretudo, nos corpos das mulheres.

Durante a pesquisa de mestrado que deu origem a este livro, adotei uma perspectiva interdisciplinar para investigar as metamorfoses do corpo feminino na contemporaneidade mediante as intervenções cirúrgicas estéticas. Dialoguei com a Psicologia Social frankfurtiana (ADORNO; HORKHEIMER, 1991; SEVERIANO, 2001; CROCHIK, 1998; RAMOS, 2004), com a Psicanálise freudiana (FREUD, 1914; 1915; 1930/1996), com a perspectiva psicanalítica sobre a Clínica do Social (BIRMAN, 2000; KEHL, 2003; 2004), além de considerar as contribuições de alguns conceitos da Antropologia, da História e

da Sociologia.

Atentei, portanto, para a complexidade histórica do corpo (NUNES, 2000; SANT'ANNA, 2005a; VIGARELLO, 2006), além de temáticas vinculadas à cultura do narcisismo (LASCH, 1986), à cultura somática (COSTA, 2004), à sociedade de consumo (BAUDRILLARD, 1995), à sociedade do espetáculo (DEBORD, 1997), à modernidade líquida (BAUMAN, 2001), à hipermmodernidade (LIPOVETSKY, 2004), bem como as contribuições de Le Breton (2004) sobre o conceito de “corpo rascunho” promovido pelas tecnociências.

As visões teóricas, expostas há pouco, foram importantes para a minha investigação, pelo fato de o corpo ser um objeto de estudo que se encontra na fronteira dessas áreas, não se restringindo a campo único do conhecimento. Desta maneira, torna-se necessário um diálogo entre estes saberes para melhor compreendermos a questão do corpo, haja vista que este sempre teve o seu lugar em diferentes momentos históricos. Apesar das distintas concepções e práticas corporais de cada época, privilegiei a análise de como o corpo é metamorfoseado na contemporaneidade⁶ ao mudar suas formas e contornos, recorrentemente, por meio de cirurgias estéticas.

No que concerne às contribuições da Psicologia Social frankfurtiana, esta se baseia em uma crítica da cultura, denominada Teoria Crítica, proposta pelos teóricos da Escola de Frankfurt (Adorno, Horkheimer e Marcuse, dentre outros), os quais primaram pela busca de uma razão reflexiva, emancipatória, capaz de fazer frente aos fascínios e regressões vigentes nas sociedades modernas, a exemplo do corpo idealizado do consumo, na contemporaneidade. Nessa perspectiva crítica, segue o pensamento de Lasch (1986), Baudrillard (1995), Debord (1997), Bauman (2001), Severiano (2001), Crochik (1998), Ramos (2004), dentre outros. Como as contribuições psicanalíticas são extremamente significativas para o desenvolvimento deste estudo, utilizei-me também da perspectiva teórica freudiana, a qual está em consonância com os estudos frankfurtianos, que, da mesma forma, a adotaram como abordagem de análise do psiquismo.

Rouanet (1989) esclarece que a Teoria Crítica possui como pressupostos epistemológico, metodológico e filosófico a denúncia ao positivismo, a crítica imanente e o princípio da não-identidade, respectivamente. Expressa, ainda, que tais pressupostos podem ser vistos como pontos de cruzamento de tal referencial teórico com a psicanálise. O esclarecimento acerca desses pressupostos é efetuado no capítulo em que explico as considerações metodológicas da pesquisa que originou este livro.

Percorri uma trajetória de estudos a fim de debater sobre o objeto de pesquisa, delineando seis capítulos. O primeiro é o módulo *Corpos na história: considerações sobre a estética do corpo feminino*, que demonstra os lugares de “filha de Eva”, “feiticeira”, “madona”, “sílfi de moderna”, ocupados pelas mulheres, considerando suas submissões e resistências marcadas pelos seus corpos. Destaco os diferentes sentidos sociais atribuídos ao corpo feminino, ao longo da História, para compreender o seu lugar na atualidade. Percebemos, então, que o corpo foi território do pecado, da virtude, da disciplina, da resistência e da beleza, mediante o uso dos espartilhos, de atividades esportivas, da aplicação de cosméticos e da adesão às cirurgias estéticas. Apesar de predominarem em determinadas formações históricas, não podemos compreender essas práticas corporais como necessariamente fixas e pertencentes somente a uma época específica, visto que aparecem de formas diversificadas em distintos momentos históricos.

Em cada período, existem significados para o embelezamento do corpo feminino, permeado tanto por privações como por gratificações para as mulheres. A satisfação plena da mulher relacionada ao seu corpo e à cultura, contudo, não será possível em decorrência das restrições da própria constituição subjetiva e pulsional do ser humano. Isto porque concebo com Freud (1930/1996), e também com os frankfurtianos, que a relação indivíduo e sociedade é compreendida a partir de uma tensão e não por uma harmonia (CROCHÍK, 1995; RAMOS, 2004).

O segundo capítulo – *O consumo do corpo pela “indústria do bem-estar”* – apresenta os interesses capitalistas que, explícita ou implicitamente, tentam ludibriar os indivíduos por intermédio do fascínio do consumo. Como nos alertaram Adorno e Horkheimer (1991), a intenção do sistema não é o indivíduo ser apenas um consumidor, mas, sobretudo, um objeto da “indústria cultural”. A missão desta, então, não é se dirigir ao consumidor como sujeito pensante, mas provocar uma adesão irrefletida, não pautada na experiência, mas nos moldes dos sonhos e da satisfação alucinatória do desejo. O consumo contemporâneo, portanto, se pauta nos valores subjetivos que os objetos e serviços, supostamente, conferem aos consumidores, no lugar de privilegiar o aspecto funcional dos produtos comercializados (BAUDRILLARD, 1995).

Na atual “sociedade de consumo”, o corpo, a cultura, a saúde, a beleza e o “bem-estar” passaram a ser negociados como mercadorias consoante as razões capitalistas. Dessa forma, existe uma beleza/saúde moldada por ditames exteriores da sociedade de consumo, que, via “indústria cultural” – “indústria

da beleza e da saúde” –, tenta nortear as experiências corporais. Com esse caráter industrial e sob a influência dos meios de comunicação de massa, pode-se apontar para a existência de uma beleza midiática, bem como para uma saúde expressa pelos *media*, sendo esta equivalente à “aptidão” (BAUMAN, 2001).

Na atual “modernidade líquida” (BAUMAN, 2001), a fluidez e a rapidez perpassam os aspectos socioeconômicos, os valores humanos, bem como as relações pessoais, existindo uma exigência sutil para o indivíduo estar, constantemente, “apto” a buscar um corpo idealizado com a pretensão de ter sucesso profissional e êxito nos relacionamentos afetivos. Para compreender esse nosso cenário, diferencio-o da “modernidade sólida”, destacando as transformações do modo de produção capitalista na sociedade ocidental (SEVERIANO, 2001), para se entender as características do consumo contemporâneo, principalmente no tocante às exigências feitas ao corpo. Abordo, também, a constituição da subjetividade, compreendida dialeticamente com respaldo em aspectos subjetivos e sociais, no mundo globalizado, considerando as tentativas de massificação da “indústria do bem-estar”.

O terceiro capítulo, intitulado “*Bioidentidades*” na “*cultura somática*”, expõe a ideia de que, nos dias de hoje, há grande investimento na imagem social do corpo, presente na constituição subjetiva centrada em uma “bioidentidade” (ORTEGA, 2005; COSTA, 2004). Esta concerne a um novo modelo de identidade, referindo-se ao cuidado que o indivíduo tem com ele mesmo, com preocupações constantes relacionadas à longevidade, à saúde e à beleza, privilegiando as sensações corporais e a forma física. Esta nova forma de preocupação que os indivíduos têm com eles mesmos é denominada de “bioascese”, correspondendo aos sacrifícios realizados para o próprio corpo e não mais para a alma, como outrora. Em nome da boa forma corporal, as práticas bioascéticas – dietas, musculação e cirurgias – estão sendo intensificadas extraordinariamente.

O discurso médico sobre a qualidade de vida, a saúde e a perfeição corporal, ao fazer parte do ideal bioascético, conquista, cada vez mais, um espaço no cotidiano dos sujeitos contemporâneos, delineando, assim, suas concepções e atitudes. O corpo, ao ser um protagonista na atualidade, aponta para uma organização subjetiva denominada de “personalidade somática”, uma vez que a ênfase do sujeito se volta para a exterioridade, para a aparência ostentada, para a imagem apresentada ao outro, além das sensações que o corpo experimenta. Nesse panorama, as tecnociências promovem um “corpo

objeto”, ou seja, um “corpo rascunho” (LE BRETON, 2004), como se o corpo não fosse do próprio sujeito. Daí, resgato o viés freudiano, mediante a concepção de um “corpo sujeito”, o qual caracteriza um corpo dinâmico e fundamental para a constituição subjetiva e social do humano, devendo este ser um autor e não vítima das experiências sociais.

O quarto capítulo discorre sobre as *Considerações Metodológicas*, anunciando alguns pressupostos teóricos e os procedimentos realizados na pesquisa empírica. A investigação foi de cunho qualitativo por trabalhar no campo da subjetividade humana. Utilizei como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada com a finalidade de escutar mais livremente as participantes, no intuito de apreender os sentidos envolvidos nas metamorfoses do corpo, por sucessivas cirurgias plásticas, na atual sociedade de consumo. Entrevistei sete pacientes de um Hospital Universitário, bem como analisei os dados sob a “análise de conteúdo temática” (BARDIN, 1977), discutindo os temas mais relevantes para a presente investigação, com origem nos nossos propósitos.

Destaco que esta investigação foi balizada por princípios éticos, conforme recomendam o Ministério da Saúde, para realização de pesquisa com seres humanos (Resolução CNS 196/96), bem como o Código de Ética Profissional do Psicólogo (Art. 16).

O quinto capítulo – *Os sentidos das metamorfoses do corpo* – exhibe as três categorias temáticas que emergiram dos discursos das entrevistadas, condensando, assim, os dados coletados. Conforme as colaboradoras da pesquisa, os sentidos sociais e subjetivos do corpo metamorfoseado, por meio de recorrentes cirurgias estéticas, no momento contemporâneo, se relacionam com: a contraposição entre o *fora-de-si* e *dentro-de-si*, a contradição entre o *sofrimento* e *felicidade*, além de o *corpo ideal feminino ser legitimado pelas “indústrias da beleza e da saúde”*.

A primeira categoria corresponde ao paradoxo vivenciado pelos indivíduos, denotando o “fora-de-si” contemporâneo, o qual se caracteriza pelo autocentramento e pelo excesso de exterioridade. A segunda categoria aborda o sofrimento – mal-estar que assola os sujeitos – como constituinte da condição humana, sendo, muitas vezes, negado ante as seduções midiáticas e científicas, as quais associam a “felicidade plena” ao “corpo em forma”. Por último, a terceira categoria destaca a “indústria do bem-estar”, a qual enaltece um corpo feminino ideal, mediante uma saúde e beleza midiáticas, contribuindo para a exclusão social daqueles indivíduos que não se ajustam ao corpo padrão: belo, jovem, saudável, magro, *sexy* e feliz.

Por fim, o sexto capítulo intitulado “*Somos e não somos um corpo... Temos e não temos um corpo... Seremos e não seremos um corpo*”, discorre sobre os resultados discutidos neste livro, apontando possibilidades de futuros estudos pautados pela pesquisa.

-
- 1 Trabalho aqui com os conceitos de “indústria do bem-estar”, “indústria da beleza” e “indústria da saúde”, com base nas contribuições de Adorno e Horkheimer (1991) sobre a “indústria cultural”, conforme esclareço no segundo capítulo deste livro.
 - 2 Esta noção de narcisismo, na perspectiva cultural, concerne a uma vertente do individualismo contemporâneo, como esclarecemos nas contribuições de Lasch (1986), no terceiro capítulo deste estudo.
 - 3 Para mais informações, recomenda-se acessar o site oficial da SBCP: www2.cirurgioplastica.org.br. Recomenda-se também o acesso ao site do Jornal USP: <https://jornal.usp.br/?p=381431>
 - 4 Recomenda-se consultar o site oficial do ISAPS para maiores informações: www.isaps.org.
 - 5 Recomenda-se consultar o site oficial do ISAPS para maiores informações: www.isaps.org.
 - 6 Neste livro, uso os termos *contemporaneidade* e *atualidade* como equivalentes, sem focar a discussão entre a modernidade e a pós-modernidade.
 - 7 Este livro aborda a categoria indivíduo ao trabalhar com a sociologia, história e antropologia, além da categoria sujeito ao utilizar o referencial psicanalítico freudiano.

CAPÍTULO 1 CORPOS NA HISTÓRIA: CONSIDERAÇÕES SOBRE A ESTÉTICA DO CORPO FEMININO

Abordo, neste capítulo, algumas considerações sobre o lugar que o corpo feminino assumiu no ocidente, no decorrer da História, especificamente, da Época Medieval até a atualidade. Esse percurso foi necessário, por entender-se que o sujeito, corpo e sociedade se constituem mutuamente, não sendo o corpo compreendido somente pela sua estrutura orgânica. Destaco, então, a ideia de que as mulheres ocuparam, historicamente, os lugares de “filha de Eva”, “feiticeira”, “madona”, “sílfi de moderna” etc., mas considero suas submissões e resistências marcadas pelos seus corpos.

Neste sentido, alguns usos e reestruturações que fazemos do corpo na contemporaneidade, como as modificações corporais pelas cirurgias estéticas, têm razões históricas e foram construídos socialmente, enquanto outros caíram em desuso por não responderem aos interesses subjetivos e sociais. O corpo, por sua vez, em cada momento histórico, é regido por discursos socioculturais, sejam científicos, políticos, tecnológicos, filosóficos, estéticos, religiosos, midiáticos, dentre outros.

O meu intuito foi o de salientar que existe um sentido para o embelezamento do corpo feminino em cada época, perpassado seja por privações, seja por gratificações para as mulheres. Ao compreender a relação indivíduo e sociedade, sob tensão e não de maneira harmônica (CROCHÍK, 1998; RAMOS, 2004; FREUD, 1930/1996), elucidado, diante disto, desde já, a ideia de que a satisfação plena da mulher relacionada ao seu corpo e à cultura

não será, portanto, possível de efetivar-se, em virtude das restrições impostas pela cultura à estrutura pulsional (FREUD, 1930/1996)⁸. Desta maneira, entender os sentidos construídos para o corpo na atualidade requer algumas breves considerações históricas.

MULHER FILHA DE “EVA” E FEITICEIRA: CORPO PECADOR

Mediante o exposto, considero, inicialmente, a Idade Média, uma vez que a transição para a Época Moderna interessa aqui, haja vista as transformações pelas quais a sociedade transitou e, conseqüentemente, as concepções de corpo daí advindas, com base nos discursos religiosos, científicos e do advento do capitalismo. Tais aspectos interferiram na relação que os indivíduos estabeleceram com seus corpos, principalmente a partir da dicotomia cartesiana, além de terem contribuído para a beleza ser concebida como capital (BAUDRILLARD, 1995). Esta visão cartesiana propõe a

(...) distinção entre substância pensante (*res cogitans*) e substância extensa (*res extensa*). À substância pensante (a mente, o espírito) caberia o papel de condição e fundamento de todo conhecimento verdadeiro possível, pois somente à consciência do sujeito cognoscente, a Verdade, mediada pela Razão, se revelaria clara e distintamente. O corpo, substância extensa, é na filosofia mecanicista de Descartes pura matéria, máquina, pouco diferindo do corpo do animal, tornando-se mero apêndice da mente, que busca a Verdade e constrói a Ciência. Tem-se então um corpo-objeto, um autômato, uma máquina que se oferece à sede de saber de uma consciência autônoma, transcendente, que seria a verdadeira morada do Sujeito (COELHO; SEVERIANO, 2007, p. 86).

A este “corpo objeto”, proposto pelo paradigma cartesiano, a Psicanálise freudiana se opõe, severamente, visto que, com a descoberta da instância psíquica do “inconsciente”, houve uma ruptura, revolucionando o pensamento científico. Por intermédio do viés psicanalítico, passou a ser questionada a “total” credibilidade concedida, na época, à consciência humana ao existir no próprio sujeito algo de desconhecido, o qual escaparia ao poder da sua razão.

A Psicanálise recusa, então, a dualidade cartesiana (mente/corpo), ao asseverar que o corpo não funciona apartado da psique, encontrando-se vinculado a esta. A concepção freudiana compreende que o sujeito é o corpo, sendo este o próprio sujeito, não havendo uma dicotomia, haja vista que são realidades pertencentes a uma mesma perspectiva, não podendo uma existir sem a outra (ROUDINESCO, 2000). O corpo, desse modo, é designado como o primeiro espaço de morada do sujeito mediante o qual aufere sentido e estrutura, não sendo mais a consciência o lugar preponderante da Verdade.

Essa acepção de “corpo sujeito” será retomada posteriormente e, no momento, devemos retomar o nosso percurso histórico.

Durante o Medievo, a concepção sobre a mulher foi herdada do Cristianismo que, desde seus primórdios, associou o feminino ao sexo e à maldade. A mulher era vista como mais sexuada e sujeita às tentações, sendo uma ameaça à harmonia dos homens, ao provocar o ciúme, atizar a luxúria e ensejar discórdias. De acordo com a crença cristã, a mulher era filha de Eva, instrumento do Diabo e fonte do pecado original. Era considerada inferior ao homem pelo fato de ter sido criada da costela de Adão, além de ser um sexo mais frágil, podendo ser possuída pelo mal facilmente (NUNES, 2000).

Em decorrência, como nos lembram Paim e Strey (2004), na Idade Média, eram proibidas as preocupações com o corpo, o qual se opunha à alma, ficando evidente a separação entre ambos. A alma era mais importante do que os bens materiais e os prazeres da carne, pela influência da Igreja Católica. Ao corpo pecador caberia o autoflagelo, os enforcamentos, os apedrejamentos e as execuções nos espaços públicos, por ser visto como culpado e necessitado de purificação. As autoras acrescentam ainda que a perseguição foi maior ao corpo feminino, desde o século XIV, período no qual se iniciou a caça às bruxas, favorecendo, assim, a repressão e a morte de milhares de mulheres.

A imagem nociva e perniciosa da mulher estendeu-se durante todo o Período Medieval, chegando ao seu ápice na figura da “feiticeira”, no Renascimento. Como nos evoca Sallman (1991), o estereótipo da feiticeira, no plano do Direito criminal, manteve-se do século XV até o final do XVII. Nunes (2000) ainda recorda que, para os inquisidores, a mulher era dissimulada, vaidosa, impulsiva, inconstante e propensa à bruxaria em virtude da sua aliança original com a serpente e de sua procedência “torta”, visto que foi criada a partir de uma costela recurva do peito de Adão, cuja curvatura seria oposta à retidão do homem. As mulheres eram vistas como irresponsáveis, não confiáveis, inferiores, frágeis e quase irracionais, não tendo seu estatuto cultural valorizado, mesmo quando o crime da feitiçaria foi abandonado. Portanto, pelo fato de a mulher assumir tal lugar na sociedade, a maternidade não era sua função.

Del Priore (1999) acrescenta que o corpo da mulher foi inscrito, na sociedade ocidental, pelo discurso médico e o da Filosofia cristã. Os cuidados do corpo e da alma eram de competência do médico e do padre, respectivamente. Ambos consideravam o corpo como uma “abominável roupagem da alma, um perigoso território, um lugar de tentação” (DEL PRIORE, 1999, p. 180), sendo, então, visto como um abrigo frágil do homem.

BELEZA FÍSICA FEMININA: CARÁTER MORAL E SOCIAL

No Período Renascentista, algumas modificações ocorreram na concepção de corpo. No que se refere às artes, o corpo nu passou a ser destacado pelos pintores Michelangelo, Da Vinci, dentre outros (PAIM; STREY, 2004). Estas pinturas nos apontam para as mudanças no ideal de beleza física feminina. O corpo passou a ser mais valorizado pelas suas formas arredondadas, pelos quadris largos e seios grandes, ao contrário do ideal feminino da Época Medieval, que valorizava um corpo estrito de ancas e de seios pequenos, pois “de esbelta à roliça e de natural à pintada, a silhueta e o rosto femininos foram correspondendo às diferentes condições de dieta, de estatuto e de riqueza, dando origem a novos padrões de aparência e gosto, a novos ideais de beleza e de erotismo”. (GRIECO, 1991, p.81).

Deste modo, os padrões de beleza femininos, aos poucos, passaram por transformações. As mulheres puderam exteriorizar sua beleza física como sinal visível da sua bondade interior. Segundo Grieco (1991), as mudanças surgiram, principalmente, ligadas à higiene física e à aparência pessoal, quando as mulheres passaram a se preocupar com as partes do corpo que não eram cobertas pelo vestuário, como o cabelo, rosto, pescoço e mãos. Com isso, “a beleza seguia um determinado modelo, e as mulheres entregavam-se a grandes cuidados e despesas, para que a sua aparência se adequasse aos padrões, que se mantiveram praticamente inalterados nos primeiros tempos da idade moderna” (GRIECO, 1991, p. 85).

Vigarello (2006) advoga a ideia, mencionada acima, ao realizar um resgate histórico, da Renascença aos nossos dias, sobre o embelezamento feminino. Esse autor mostra que a valorização das partes do corpo da mulher se modificou de acordo com a época. Nos primeiros séculos da Modernidade, o interesse preponderante ocorreu pela parte superior do corpo feminino, sendo privilegiados o rosto, as mãos, e, em seguida o busto. As “partes altas” do corpo, como sede da beleza, eram incentivadas para serem mostradas, enquanto as “partes baixas” deveriam ser escondidas, pois eram concebidas somente como um pedestal. Assim, não existia preocupação com as pernas e quadris, já que não precisavam ser mostrados. Mais adiante, abordarei a valorização do corpo feminino na atualidade.

A beleza física feminina, no Tempo Renascentista, pôde ser exteriorizada por ser vista como um atributo que se referia ao caráter moral e social, não simbolizando somente os perigos destinados à mulher. Mediante esse fato, a

feitura passou a indicar uma inferioridade social, sendo percebida pela deselegância, pelos descuidados da mulher com a aparência e pelas suas más condutas. Nesse período, o belo era associado à nobreza, às maneiras, à modéstia, à humildade, à castidade, ao ar e à graça, indicando uma beleza subjugada e controlada. Esta era caracterizada pelo pouco movimento do corpo preso nos vestidos, pelos cuidados com a gesticulação, pela discrição do riso, devendo o físico ser dominado e contido para garantir a beleza perfeita (VIGARELLO, 2006).

A partir destes fatos, Grieco (1991) ressalta que a beleza feminina seguia um modelo imposto, principalmente, pelos homens, os quais impunham de maneira implícita os seus critérios de beleza, continuando essa imposição masculina nos séculos seguintes de formas diversificadas. Isso nos reporta a Vigarello (2006), ao atestar que a beleza feminina tinha a finalidade de deleitar, servir e alegrar o homem, quando este retornava fatigado da atividade externa ao lar, sendo a mulher ainda concebida como inferior no âmbito social. Isso caracteriza, pois, uma divisão que orienta homens e mulheres em qualidades opostas: a força associada ao masculino, enquanto a beleza ao feminino. Tais aspectos distintos para os dois sexos serviam para diversificar as aparências e os papéis sociais. Nahoum-Grappe (1991) assegura, entretanto, que a beleza feminina, nesse período, assumiu um sentido social, ao representar a possibilidade de a mulher intervir socialmente, ainda que de forma precária, quando os meios jurídicos, culturais, econômicos e políticos não davam espaços para o sexo feminino.

Sant'Anna (2005a) reforça a ideia, há instantes destacada, de que a beleza sempre esteve relacionada ao feminino, assim como a força ao masculino. A autora assegura que, no decorrer da história, o que se modificou foram as concepções de beleza e os cuidados destinados a embelezar o corpo. Neste sentido, o embelezamento feminino tem uma história e estas modificações ocorreram com suporte nos interesses econômicos, padrões morais e argumentos científicos de cada época, que criaram discursos com a finalidade de embelezar a mulher.

Na Renascença, então, o embelezamento feminino consistia em um processo com resultados provisórios, diferentemente do que é propagado, hoje em dia, pelos defensores das cirurgias estéticas, que anunciam resultados rápidos e duradouros; embora saibamos que tais resultados podem também não ser estáveis, em alguns casos, ficando a depender de demais cuidados corporais após a intervenção cirúrgica, envolvendo alimentação, exercícios físicos etc.

O embelezamento renascentista, lembra Nahoum-Grappe (1991), dependia de horas de maquiagem e do trabalho consagrado para produzir uma máscara frágil e provisória que logo seria destruída com o tempo. Mesmo assim, Vigarello (2006) acrescenta que havia resistências diante do artifício da maquiagem por negar a beleza natural. Esta ainda era muito valorizada por ser vista como obra divina, enquanto a estética artificial era obra do Diabo. Desta forma, “a modernidade prolonga à sua maneira as velhas críticas religiosas associando maciçamente a maquiagem à impureza” (VIGARELLO, 2006, p. 37).

Na perspectiva de Vigarello (2006), apesar das rejeições do uso dos cosméticos, estes se difundiram no Renascimento nas fórmulas de pomadas, unguentos, misturas com trigo, clara de ovo, leite de cabra e farinha de arroz para as mulheres esfregarem seus rostos pela manhã e à noite. Esses usos se intensificaram nos séculos seguintes e, durante o século XVII, já havia lavagens para renovar a cutis, rejuvenescer o rosto e conservar os humores. Com as mudanças operadas, no decorrer dos séculos, os artifícios para a beleza - maquiagem e cosméticos - deixaram de ser desprezados e os seus exageros e abusos é que passaram a ser criticados.

Apesar desse culto da beleza física e espiritual, na Europa do século XVI, ainda existiam sentimentos de vergonha e de culpa, perpassando a relação do indivíduo com seu corpo, principalmente no que se refere à aparência e à sexualidade (GRIECO, 1991).

“MADONA”: MODELO DE FEMINILIDADE

A imagem negativa da mulher como inferior, frágil, irresponsável e quase irracional começou a ser alvo de modificações no século XVI e, principalmente, no século XVII, com o questionamento sobre a relação entre feminilidade e irracionalidade. Isso contribuiu para a discussão sobre a igualdade intelectual para os dois sexos, sendo esta salientada desde o princípio cartesiano, o qual defendia a autonomia da razão em relação ao corpo. Neste sentido, começou a despontar a ideia de que a razão era a mesma para a espécie humana, não sendo as mulheres seres inferiores aos homens. Essa questão se prolongou até as Luzes, sendo possibilitada pela instabilidade sociopolítica e pelas questões religiosas da Reforma e Contrarreforma (SONNET, 1991). No século XVIII, da Ilustração, esse questionamento passou por várias reviravoltas, valorizando-se os discursos médico e filosófico,

perpassados por interesses sociais, como veremos, posteriormente, ainda neste capítulo.

Desde a Reforma Protestante, a educação feminina foi enfatizada por Lutero para que as mulheres fossem capazes de interpretar os ensinamentos bíblicos. Ele propagou a importância da alfabetização tanto para homens como para mulheres, apesar de ainda valorizar o modelo familiar patriarcal por meio do qual a mulher era subjugada como esposa. Ante tal contexto, a reação católica foi criar escolas de doutrina cristã nas quais as mulheres poderiam participar e contribuir para a reconquista moral e religiosa da sociedade. Desta maneira, as mulheres poderiam ter a leitura do catecismo, tornarem-se educadoras para transmitir a doutrina, haja vista que os seus “defeitos” existiam por não serem instruídas (SONNET, 1991). Com a possibilidade de instrução e com algumas mudanças no papel das mulheres, mesmo a serviço de interesses religiosos, econômicos e sociais, elas passaram a explorar aspectos nas suas vidas que, até então, desconheciam.

Nunes (2000) nos recorda, porém, que, no Século das Luzes, a igualdade entre homens e mulheres foi permeada pelos discursos médico e filosófico. Estes passaram a justificar as inserções sociais divergentes para cada sexo, uma vez que ao homem caberia participar da esfera pública, ao ligar-se às atividades intelectuais e ao trabalho, enquanto a mulher teria habilidade para as funções maternas e a vida doméstica. Os argumentos científicos da época, para respaldar tal papel feminino, referiam-se às características morais e biológicas da mulher. Daí, o pensamento iluminista, principalmente nas ideias de Rousseau (*apud* NUNES, 2000), terem contribuído para alterar a imagem da mulher, por vincular o sexo feminino à maternidade. Com isso, vigorou a noção de que homens e mulheres não poderiam ser iguais, pois precisavam se complementar, principalmente tendo funções sociais divergentes, haja vista a diferença biológica natural, como enfatizava o discurso médico.

Interessante é salientar que, até o século XVII, a divergência entre os homens e as mulheres não era decorrente da diferença sexual diretamente. Para a vinculação entre diferença sexual e a divergência de gêneros, pensada somente desde o século XVIII, a Medicina contribuiu por destacar a diversidade biológica. Então, os discursos médicos oitocentistas reavaliaram os órgãos reprodutores femininos, os quais eram considerados imperfeitos e menos evoluídos do que os masculinos, passando a ser perfeitos e adequados à maternidade (LAQUEUR *apud* NUNES, 2000; LAQUEUR *apud* DEL PRIORE, 1999).

A este respeito, Nunes (2000) evoca o fato de que os órgãos sexuais

femininos foram vistos como menos evoluídos, porque, na Idade Antiga, a mulher foi concebida como um homem incompleto. Ela não tinha o calor vital necessário para externalizar os seus órgãos sexuais, sendo estes mantidos internamente em razão do frio que os contraía. Desta maneira, o calor determinava o sexo, haja vista que homem era quente e a mulher mais fria, sendo esta inferior e imperfeita. Essa concepção vigorou da Antiguidade tardia até a Renascença pela teoria dos humores aristotélico-galênica, a qual não se chocava com a tradição judaico-cristã, que também via a mulher como inferior ao homem.

Essa ênfase conferida ao calor na constituição moral e sexual de homens e mulheres foi, aos poucos, sendo deslocada, dando lugar à ideia de uma diversidade biológica, no século XVIII. Deste modo, na perspectiva galênica, o masculino era o modelo ideal do corpo humano, sendo a mulher somente sua versão inacabada, não havendo, assim, as noções de uma sexualidade feminina e de uma sexualidade masculina. Quando da Ilustração, a diferença sexual passou a ser uma divergência essencial entre mulheres e homens, explicando a discrepância de gêneros. Nunes (2000) adverte que essa transformação ocorreu, no século XVIII, pela necessidade de novos ideais de masculinidade e feminilidade.

Neste sentido, as mudanças no discurso médico-científico sobre a mulher ocorreram em virtude de transformações da condição social feminina esperadas e não por causa de descobertas científicas. O ideal de feminilidade se modificou, então, quando a mortalidade infantil se tornou um problema de Estado, no século XVIII, sendo destacada uma nova ordem familiar nos discursos moralistas e médicos da época. Lembra Ariès (1978) que, nesse período, houve uma preocupação com as crianças, porque os sentimentos modernos de infância e de família estavam estabelecidos e esta última se organizava em torno dos filhos na classe burguesa.

Com isso, podemos destacar significativa transformação ocorrida na imagem social da mulher, na virada para o século XVIII, visto que esta deixou de ser associada à criatura diabólica, passando a ser identificada como uma pessoa meiga e sensata. Essa mudança na imagem feminina relacionou-se com a função materna que a mulher passou a desempenhar nesse tempo em razão da necessidade política de situá-la como a guardiã dos filhos. Vale destacar o fato de que o catolicismo influenciou a concepção da maternidade como função sagrada da mulher. Esta, ao tornar-se mãe, era comparada a uma santa que, como Maria, deveria abdicar de interesses pessoais em prol dos filhos e da família. A imagem da “Madona” com o Menino Jesus foi enfatizada,

intensamente, ao longo do século XIX, por ser considerada o modelo de esposa e mãe. Desse modo, concordo com Nunes (2000) sobre a noção de que Eva cedeu lugar a Maria, denotando uma notória inversão de valores, pois se outrora as mulheres não conheciam a moderação, agora delas se esperava o comedimento.

Sendo assim, até o século XVIII, as mães não eram consideradas imprescindíveis na educação e durante o desenvolvimento dos filhos. Elas não eram as responsáveis pela sobrevivência das crianças, visto que as amas-de-leite, as instituições religiosas e pedagógicas, a organização familiar e a criadagem poderiam desempenhar tal papel. Desta forma, na nova organização social, desde a Claridade, a relação mãe/filho adquiriu importância fundamental, sendo a mulher burguesa a principal responsável pelos cuidados das crianças. Naquele momento, os lugares de esposa e mãe foram privilegiados, deixando a mulher de assumir papel secundário junto aos filhos no qual era igualada a estes, precisando se submeter também ao marido (NUNES, 2000).

Com estas transformações no Século das Luzes, vemos como foram reinventadas as lógicas da estética feminina e do poder masculino. A este respeito, Vigarello (2006) assevera que a beleza feminina passou a ser valorizada para atrair o homem com a finalidade de perpetuar a espécie. Diante disso, a própria forma do corpo da mulher e a sua beleza ainda a manteriam dominada pelo homem, conforme explanaremos na sequência.

Para ser bela nesse período, a mulher precisava disciplinar-se ao uso do espartilho, já que este se tornou instrumento de correção e modelagem, necessário para a aparência, a postura e a elegância. Nos séculos XVII e XVIII, a beleza corporal, aos poucos, ganhou extensão, já que a cintura, as costas, os quadris e o busto passaram a ser mais valorizados. O “centro do corpo” passou a ser visto de outra forma, com a intensificação do uso do espartilho. A parte de baixo dos vestidos com seus arcos e pufes impedia a vista das linhas anatômicas. Deste modo, o quadril e as pernas não eram vistos de forma natural, sendo a parte inferior do corpo ainda concebida como um pedestal (VIGARELLO, 2006).

Esse instrumento corretor tinha objetivos ortopédicos e pedagógicos, pois não se pretendia somente eliminar a deformação corporal, mas também preveni-la. No fim do século XVII e durante o século XVIII, as jovens nobres e burguesas usavam “panóplias corretoras” (VIGARELLO, 2005) em atenção a indicações médicas, constituindo-se em elementos quase obrigatórios para a saúde, a beleza e a educação destas jovens. As “panóplias corretoras” referiam-

se às aparelhagens para moldar o corpo (espartilhos, tutores, cruzes de ferro, alavancas para distensão corporal, lâminas e colares) de acordo com os imperativos estéticos e pedagógicos da época. Consoante expressa Vigarello (2005, p. 25), o processo terapêutico e educativo desse período via o corpo como um “conjunto ramificado segundo as leis de uma estática eficazmente geometrizado”, assemelhando-o a uma máquina.

Desta maneira, o pensamento mecanicista influenciou a visão do “corpo máquina”, reduzido aos princípios da Física, sendo a anatomia humana percebida de forma idêntica à aparelhagem que a corrigia. Isso denota que “a imagem mecanizada de um organismo feito de vetores e alavancas favorece inevitavelmente, no século XVII, o recurso aos engenhos corretores, como o uso de uma razão que se impõe ao corpo” (VIGARELLO, 2006, p. 63). Portanto, o historiador destaca a noção de que ser bela dependia de um trabalho sobre as morfologias.

Diferentemente do que ocorre nos dias atuais, Ramos (2004) alerta para o fato de que os recentes equipamentos ortopédicos e pedagógicos são as manivelas, cordas, polias e roldanas, acompanhados dos seus novos métodos – a ginástica e a educação física –, aparentando mais autonomia ao corpo. Aponta que o interesse pelo corpo tomou outros rumos perante o fortalecimento do capitalismo, visto que “a ideologia liberal não mais aceita o ereto imobilismo teatral das ‘boas maneiras’ imposto pelo Antigo Regime. Em nome da liberdade, o movimento corporal ascende à qualidade de valor necessário a uma sociedade dinâmica” (RAMOS, 2004, p. 140). Com efeito, Ramos (2004) sublinha que os estudos de Vigarello (2005) advertem para as inversões de valores e das terapêuticas ortopédicas e pedagógicas, depois da segunda metade do século XVIII, frisando que a importância conferida à postura e à imobilidade foi substituída pelo trabalho muscular, exercícios e movimentos.

Ramos (2004) ainda assevera que as práticas de embelezamento, do *body-building*⁹, bem como as práticas médicas e pedagógicas do corpo podem ser formas mais sutis de controle e dominação do que libertação. Adverte para a noção de que os corpos, hoje, são mais coisificados, apesar de serem mais viris e bonitos. Com tais considerações, defendendo a ideia de que as cirurgias estéticas podem corresponder às panóplias contemporâneas, tendo como peculiaridade a Biomedicina, baseando tais intervenções, além dos interesses capitalistas da “indústria da beleza e da saúde”¹⁰.

Vigarello (2006), também, aponta que, no final do Iluminismo, surgiram as originais práticas de embelezamento – as caminhadas e os banhos

higiênicos – que contribuíram para associar a beleza à saúde. Ainda não existia ginástica, mas as caminhadas higiênicas, com seu passo rápido, uniam a vontade de embelezamento ao propósito de fortalecimento dos músculos, mobilizando braços e pernas, além de reforçar a postura. Esse autor ressalta que essa nova prática corporal foi difundida, primeiramente, pelas caminhadoras das revistas de moda francesa. De forma embrionária, mas já se percebia a preocupação com as carnes firmes para estas serem belas, pois a fibra forte, flexível e branca se referia à vitalidade, denotando a qualidade corporal.

Os banhos de beleza ou higiênicos, recomendados pelos médicos, começaram a ser propagados em razão do “interesse pela pele, seu estado, sua firmeza, bem além apenas do rosto, o nascimento hesitante ainda de uma cosmetologia estendida ao conjunto do corpo”. (VIGARELLO, 2006, p. 94). O banho chegou a ser considerado um cosmético pelos seus efeitos de limpeza, precisando ser a água misturada com outros produtos de beleza para restituir a brancura e a delicadeza da pele.

É preciso salientar que esses atributos de claridade e brancura da pele eram enfatizados pelo povo europeu, principalmente os franceses, consoante os estudos de Vigarello (2006). Destaco esses aspectos do embelezamento feminino como significativos para compreendermos as influências recepcionadas pela sociedade brasileira, de acordo com as investigações de Sant’Anna (2005a), que explanaremos posteriormente neste capítulo.

CORPO FEMININO: CONFLITOS ENTRE PROCRIAÇÃO E SENSUALIDADE

Os banhos de beleza ou higiênicos, abordados no final do último item, foram legitimados, no século XIX, com a criação do banheiro – ou quarto de toalete – como espaço íntimo da elite, pois antes eram mais comuns serem concretizados de forma coletiva ou nos toaletes com espectadores e assistentes. Deste modo, Vigarello (2006) certifica que o banheiro foi visto como a conquista de um “espaço para si”, caracterizando um embelezamento de forma minuciosa, ao possibilitar a mulher observar detalhadamente o próprio corpo, contribuindo também para uma intimidade outrora inexistente.

Outro aspecto que possibilitou a visão detalhada do corpo feminino foi a difusão do espelho em pé, o qual passou a ser industrializado na metade do século XIX. Nahoum-Grappe (1991) salienta que a demanda pelos espelhos

aumentou nos interiores urbanos desde o século XVII, mas a fabricação de tal objeto foi alvo de modificações em decorrência das diferentes partes do corpo valorizadas em cada época.

Desta forma, Vigarello (2006) relembra que o espelho alto e, muitas vezes, oval, colocado no consolo, era destinado para as “partes altas do corpo” como o rosto e o busto com a finalidade de cuidar do penteado e da maquiagem. Com o passar do tempo, os espelhos grandes ocuparam os salões, os quartos e os banheiros. Os armários com espelhos ao serem fabricados contribuíram para multiplicar os olhares diante da silhueta e de todo o corpo, até mesmo este estando despido. Os espelhos em pé possibilitaram a averiguação do conjunto do corpo, tornando o momento de embelezamento solitário a partir das práticas de maquiagem, banhos e auto-observação. Em decorrência, Nahoum-Grappe (*apud* VIGARELLO, 2006; NOVAES, 2006) assegura que o espelho em pé contribuiu para a estética da magreza ao sugerir novos olhares sobre si, assim como preocupações com as medidas corporais, para não desarmonizar o conjunto do corpo.

Os estudos de Vigarello (2006), todavia, apontam que, apesar de o espelho ter-se difundido, continuou sendo no séc. XIX um objeto socialmente distintivo, pelo seu valor inacessível a todas as mulheres. Por isso, “o corpo dos mais desapossados não era observado fora das expectativas de eficácia, as do esforço e do trabalho” (VIGARELLO, 2006, p. 135).

Destaco, ainda, que a observação dos movimentos e dos contornos corporais como uma totalidade favoreceu para a “parte de baixo do corpo” ser bastante valorizada desde o século XIX e, por conseguinte, os quadris e as pernas. Aos poucos, os instrumentos rígidos sob os vestidos caíram em desuso, ensejando os contornos inferiores serem visualizados pelo tecido do próprio vestido. Nesse período, os espartilhos ainda eram utilizados, mas foram remodelados para serem mais longos e flexíveis, apertando também os quadris protuberantes e garantindo a firmeza anatômica (VIGARELLO, 2006).

Estas transformações contribuíram para a prática do adelgaçamento, no final do século XIX, que consistiu na alusão aos regimes e aos exercícios físicos diante da vigilância dos contornos, os quais se tornaram cada vez menos dissimulados. É conveniente ressaltar que estas curvas e essa magreza não eram semelhantes às que caracterizam os dias atuais. Os seios e os quadris largos ainda eram designados como critérios de beleza, sendo a forma sinuosa do corpo feminino a preferida (VIGARELLO, 2006).

Essa curvatura do corpo feminino ilustrava, consoante Vigarello (2006),

tanto a elegância como a fragilidade da mulher, prolongando as diferenças sexuais proclamadas na Época das Luzes: a “bacia feminina”, com seus quadris mais amplos, identificava a mulher com a fecundidade e indicava sua destinação ao parto, ao passo que a conformação da “bacia no homem” dava ideia de força. O discurso médico reforçava o argumento de que a coluna lombar da mulher era mais longa e encurvada do que a do homem. Portanto, “nada melhor do que uma ciência confirmando a moda” (VIGARELLO, 2006, p. 122) dos espartilhos, os quais enfatizavam o arqueamento do corpo feminino.

Em linhas gerais, mediante as alterações citadas, a “beleza romântica” do século XIX foi caracterizada como uma “revelação de si”, já que a cultura desse período fez o indivíduo se voltar sobre si, aproximando-se do ser contemporâneo. Desta maneira, “a velha noção de sublime, considerada há muito como orientadora do belo e incremento de nobreza e de grandeza, torna-se aqui descoberta quase psicológica, extensão de um espaço pessoal, sentimento íntimo desdobrado em brusca ampliação de si” (VIGARELLO, 2006, p. 104). A preocupação com a aparência e a beleza individual se reforçou com a exigência em relação a si, sendo esta intensificada, cada vez mais, na sociedade moderna. Neste sentido, com origem no século XIX, essa exigência foi redimensionada, precisando a mulher dedicar bastante tempo para se fazer bela, como forma de afirmar a própria intimidade (VIGARELLO, 2006).

Referido autor indica, ainda, que algumas publicidades¹¹ no século XIX já veiculavam, de forma embrionária, uma “liberdade de escolha” das mulheres diante dos artifícios disponíveis na época para transformar-se. Eram propagadas uma “beleza voluntária” e uma “beleza involuntária”, sendo a primeira “trabalhada” e concebida como mais importante do que a segunda, por esta ser “espontânea”, conforme veremos no seguinte trecho de *La Mode* (1836-1848): “a fisionomia dessa mulher que pensa em ser bonita é certamente mais agradável do que a dessa outra mulher que é bonita sem pensar” (VIGARELLO, 2006, p. 105). Outro exemplo, nesta mesma direção, podemos observar no *Journal pour Tous* (1857): “vivemos em plena liberdade e esse estado de coisas criou para qualquer mulher uma responsabilidade por sua beleza; não há mais desculpa...” (VIGARELLO, 2006, p. 105).

Mediante essa “beleza trabalhada”, dita “beleza moderna”, era propagado, portanto, o argumento de que a mulher poderia se reinventar por intermédio da moda e da maquiagem. Por meio desta, ela poderia acentuar seus traços e formas, não somente evidenciando as cores e a cútis ou se pintando para corrigir algum defeito.

Deste modo, observa-se que o “artifício” foi difundido e legitimado pelos esforços de embelezamento das mulheres. Assim, com o passar dos séculos e com a ampliação do capitalismo, cada vez mais cresceu o consumo dos cosméticos, perfumes e maquiagem, sugerindo “um direito” quase impensável até então: o do “acesso à beleza para todos” (VIGARELLO, 2006, p. 105). Entrementes, Vigarello (2006) advoga a ideia de que esse consumo reflete as hierarquias, confirmando as distâncias sociais, visto que ainda são as mulheres favorecidas socialmente as grandes consumidoras, ao contrário daquelas de estratos inferiores.

Na época, a “beleza trabalhada” representava, concomitantemente, um perigo para a mulher se recriar, em busca do seu desejo, e, por consequência, escapar de seus tutores em uma sociedade na qual sua inferioridade era regulamentada. Neste sentido,

(...) a análise do desejo renova, então, os velhos temores do artifício feminino: os ardis que transformam a mulher em diaba são aqui substituídos por uma impetuosidade mais “natural”, uma força inquietadora, uma obscura fonte sensual ameaçando arrastar o homem para o desastre (VIGARELLO, 2006, p. 123).

Essa presença nova do corpo sensual, com seus contornos aflorando sob a roupa, caracteriza uma “beleza erotizada”, cuja presença foi vista nos cafés-concertos e nos espetáculos promovidos pelo *Moulin Rouge* e pelo *Casino de Paris*. As linhas do corpo feminino se espetacularizaram – através da transparência, do nu e do seminu – em alguns cartazes, revistas e jornais, como forma de desafiar as conveniências da época. Ante esse cenário, foram criados os primeiros concursos plásticos, nos anos 1890, pelos bailes do *Courrier Français*, mediante os quais se elegiam as partes do corpo mais belas, como as pernas, nuca e seios (VIGARELLO, 2006).

Nunes (2000) adverte, entretanto, que, no século XIX, a mulher ainda era voltada para o casamento e o espaço doméstico, apesar da resistência, por parte de algumas, a ocupar esse lugar social. Criticavam-se as mulheres que exerciam atividades fora do lar, como as intelectuais, dançarinas, operárias, dentre outras. Nessa ocasião, o ideal seria unir sexualidade, casamento, amor e reprodução.

O discurso médico dessa época passou, então, a construir uma dupla imagem feminina: a mulher era vista como frágil, um ser sensível, passivo, dependente de proteção, sendo, simultaneamente, considerada como alguém dotada de um excesso sexual que não controlava desejos, sentimentos e pensamentos, precisando, assim, de um homem para monitorá-la, seja o pai ou o marido. O gozo feminino só era permitido no casamento e destinado para a

procriação. Em decorrência da estrutura frágil da mulher, esta poderia transformar-se em criminosa, prostituta, louca, histérica ou ninfomaníaca, cedendo a esses seus estigmas degenerativos. Era patológico e imoral, portanto, o comportamento feminino que não correspondesse às funções sociais de esposa e mãe (NUNES, 2000).

De acordo com essa autora, a mulher passou a ser um perigo para a espécie, bem como para a ordem social, pelo fato de ter sido vista com uma sexualidade sobeja, sem ter a capacidade moral para controlar esse excesso. Para disciplinar a sexualidade – com o fim de minimizar a degeneração feminina e maximizar a potencialidade geradora da mulher – a Sexologia e a Psiquiatria do século XIX exerceram um papel social de regulação. Daí, Nunes (2000, p. 83) comentar que, “se no pensamento cristão, as mulheres eram associadas à carne e ao pecado, aqui a sexualidade feminina é pensada como um ‘excesso’ encarado como uma ameaça ao homem e ao destino feminino de esposa e mãe”.

Nesse contexto, no qual a sexualidade feminina passou a ser foco de vários estudos, Freud (1893-1895) foi por outros caminhos para investigar a histeria, discordando da tese uterina e da degeneração mental, como interpretava a Psiquiatria. Nunes (2000) nos explica que a primeira tese vinculava os órgãos reprodutores femininos aos sintomas histéricos, cujo remédio seria a união dos sexos, fazendo-nos perceber a função social de regulação da Ciência Médica. Essa concepção foi abandonada pela Psiquiatria, na segunda metade do século XIX, ante a teoria da degenerescência. Esta visão neurológica da histeria a supunha hereditária e a situava como equivalente à loucura, à prostituição, à perversão, ao homossexualismo e à criminalidade. Nunes (2000) certifica que a Medicina, ao compreender a histérica como um ser perigoso, concebia a mulher como uma ameaça para a ordem burguesa.

Diferentemente destas duas visões, Freud (1893-1895), ao se deparar com a problemática das histéricas, foi levado por estas mulheres a desenvolver estudos e fundar a Psicanálise. Para ele, a histeria não era uma doença de causa orgânica, chegando a caracterizá-la como “o resultado de um conflito psíquico entre a sexualidade e as exigências da realidade externa e de uma determinada moral cultural” (NUNES, 2000, p. 136).

Desta forma, as histéricas tinham dificuldades de se adaptarem ao ideal feminino burguês, protestando o lugar social reservado à mulher e ao seu desejo, como também dramatizando a sua insatisfação pela neurose. Esta reivindicação feminina pela doença, muitas vezes, não foi destacada pelas ideias freudianas, por estas se prenderem às concepções iluministas, até então

dominantes (NUNES, 2000). Algumas dificuldades das mulheres, nesse cenário, todavia, podem ser averiguadas nos relatos clínicos das primeiras históricas – Emmy, Lucy, Katharina e Elisabeth – escutadas por Freud (1893-1895). Elas eram mulheres com poucas possibilidades de viver fora do ambiente doméstico, precisando evitar transgressões às normas familiares, como o amor pelo cunhado, a paixão pelo patrão ou as seduções do tio.

Nunes (2000) aponta as ambivalências freudianas, nesse período, relativamente à concepção da mulher, uma vez que oscilava entre uma perspectiva naturalizadora da condição feminina e uma óptica evolucionista, a qual defendia a educação como importante para a mulher. Apesar de o fundador da Psicanálise herdar do Iluminismo uma posição tradicional em relação à mulher, ao escutar o sofrimento das históricas, ele postulou a noção de que “a civilização e a educação tiveram um papel fundamental na origem dos conflitos neuróticos, na medida em que entraram em choque com as exigências pulsionais da sexualidade”, considerando “a histeria como um sintoma dessa cultura” (NUNES, 2000, p. 137).

A este respeito, Freud (1908) problematizou o adoecimento a partir do embate entre o indivíduo e a cultura, pois a etiologia da doença nervosa moderna ocorreria com origem no antagonismo entre a constituição do sujeito e as exigências da civilização. Para este autor,

(...) nossa civilização repousa, falando de modo geral, sobre a supressão das pulsões. Cada indivíduo renuncia a uma parte dos seus atributos: a uma parcela do seu sentimento de onipotência ou ainda das inclinações vingativas ou agressivas de sua personalidade. Dessas contribuições resulta o acervo cultural comum de bens materiais e ideais. (FREUD, 1908, p. 173).

Esse assunto, exposto em *Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna* (FREUD, 1908), foi um dos primeiros trabalhos freudianos sobre o confronto entre os interesses do indivíduo e os da civilização, sendo esta ideia bastante elaborada na obra *O mal-estar na civilização* (FREUD, 1930).

Nesta linha de pensamento, Freud (1908) compreende que, principalmente, as mulheres sofriam pelas suas restrições sexuais, pois a abstinência sexual até o casamento era uma das exigências da moral sexual civilizada. Assevera, também, que, mesmo após o casamento, muitas mulheres sofriam com as decepções do matrimônio e acabavam adoecendo. Aponta que a cura poderia estar na infidelidade conjugal, mas, como as mulheres tinham rígida educação, elas serem infiéis era impensável moralmente. Deste modo, elas contraíam a neurose, passando o casamento a ser uma das fontes etiológicas da histeria.

Nesta perspectiva, as mulheres, diante do conflito entre seu desejo e o dever internalizado que a moral determinava, poderiam refugiar-se na neurose histórica. Vale evidenciar, ainda, que Freud (1893-1895, p. 258) alertou para a noção de que “a capacidade de adquirir a histeria também se achava indubitavelmente ligada a uma idiossincrasia da pessoa”, por isso nem todas as mulheres desenvolviam os sintomas históricos.

Estas contribuições freudianas foram significativas, por inverterem a relação entre patologia feminina e casamento, bem como por apontarem para outros rumos diante da condição social da mulher, diferentemente da Medicina, a qual compreendia o casamento como uma solução para a constituição frágil das mulheres. Desta forma, Freud (1908) criticou o casamento e a educação rígida a que a mulher estava submetida, advogando que esta era reprimida socialmente por não poder desenvolver a sua capacidade de pensar e amar, sendo, por isso, bastante rechaçado na época.

Este problema da educação foi certificado, por exemplo, na paciente Anna O., acompanhada por Breuer. Esta moça foi descrita como “dotada de grande inteligência”, com “intuição aguçada”, “força de vontade”, com “dotes poéticos e imaginativos”, além de uma “generosa solidariedade”. Apesar de todas estas atribuições, a doença dessa paciente se relacionou com sua vida familiar monótona e por não explorar sua atividade intelectual, o que tornou a imaginação a única satisfação, contribuindo para seus devaneios habituais lançarem-na em uma dissociação mental (FREUD, 1893-1895).

Com esta visão sobre a histeria, Nunes (2000, p. 142) nos lembra que a Psicanálise freudiana apontou para uma “cisão interna do sujeito”, diferentemente do viés psiquiátrico que corroborava a perspectiva cartesiana da divisão entre corpo e consciência. Esta mudança repercutiu para uma nova concepção de corpo, pois as paralisias históricas não seguiam a lógica da anatomia, mas se referiam a um corpo imaginário e representado. Em razão destas descobertas freudianas e do desenvolvimento da teoria da sexualidade feminina, Nunes (2000) acentua que Freud desenha um novo perfil da mulher, ao concebê-la não somente como vítima da cultura, mas também uma ameaça à sociedade.

Desta maneira, referida autora considera que o Fundador da Psicanálise reforça dois estereótipos do século XIX: a “mulher insatisfeita” com sua posição passiva, além da “mulher fatal”, por ser uma ameaça para a família. Nestas duas vertentes, entretanto, a mulher não é mais o “sexo frágil”, destacando-se como figura enigmática pelo seu potencial sexual e de fantasia. Este enigma da sexualidade feminina norteou novos estudos freudianos,

através dos quais a visão sobre a mulher, a sexualidade e a feminilidade se modificaram no decorrer da sua obra, sendo perpassada por conflitos e contradições.

A sexualidade ficou, então, compreendida, consoante Freud (1905/1996), como “polimorfa”, sendo também responsável por impulsionar o sujeito diante da vida. O “corpo erógeno e pulsional” (FREUD, 1915/1996), como concebe a Psicanálise, indica que cada região corporal é zona de sensação, não sendo a genitalidade exclusiva fonte de excitação. A totalidade do corpo pode ser fonte de prazer, podendo a sexualidade habitar todo o corpo mediante a pluralidade de sensações e possibilidades. A sexualidade passou a ser situada nas elaborações imaginárias e do desejo, sendo deslocada da visão organicista. Nesse viés, por conseguinte, a reprodução deixa de ser o objetivo único da sexualidade.

A concepção sobre a feminilidade, no percurso final de Freud (1933/1996), referia-se a uma experiência essencial para a constituição subjetiva do humano. Birman (1999, 2002), como um grande estudioso do pensamento freudiano, nos esclarece que a feminilidade transcende à diferença de sexos, caracterizando-se pela ultrapassagem da onipotência fálica, bem como pelo reconhecimento do sujeito da sua condição faltosa. Nesse sentido, a experiência da feminilidade ocorre quando o sujeito passa a ser inscrito na alteridade e no reconhecimento da diferença do outro – caracterizando a quebra da onipotência fálica –, bem como pela percepção de sua incompletude e desamparo. Nessa vertente, a feminilidade se articula à aceção de desamparo, elaborada por Freud (1930/1996).

SÍLFIDES MODERNAS

Na virada do século XIX para o século XX, ocorreram os movimentos feministas. Segundo Soares (2002), Vigarello (2006), Nunes (2000) e Perrot (2005), estes movimentos reivindicaram direitos iguais entre homens e mulheres. Conforme Soares (2002), elas buscavam espaço para desenvolver seus potenciais, haja vista que estavam insatisfeitas com sua posição social. Essa autora acredita que o corpo da mulher ganhou, gradualmente, mais liberdade e expressão em virtude das reivindicações femininas.

Vigarello (2006) acompanha Soares (2002) na noção de que os movimentos feministas acentuaram a procura por maior liberdade dos corpos femininos, presos aos espartilhos. Apesar destes se modificarem para garantir

mais movimento ao corpo feminino por meio dos seus diferentes modelos, marcas e qualidades – anunciados pela publicidade – entraram em desuso no início do século XX. Mesmo com as modificações dos espartilhos, eles ainda controlavam o corpo feminino, destacando a sua forma arqueada, não permitindo o movimento corporal tão divulgado pela publicidade da época. Esta já anunciava as ginásticas e os maiôs flexíveis nas revistas de moda, favorecendo, concomitantemente, para a praia ser um lugar de descanso e prazer mediante o qual a mulher poderia descobrir o próprio corpo.

Isso nos reporta, novamente, a Soares (2002), ao assegurar que, no século XX, a saúde dos corpos femininos foi incentivada, cada vez mais, pelos exercícios físicos. Essa tendência ocorreu, primeiramente, na Europa e depois se propagou pelo mundo. Em decorrência, as primeiras atletas apareceram nas diferentes modalidades de esportes, surgindo a necessidade de as mulheres usarem roupas mais leves, como as bermudas, maiôs e camisetas. Esse fato contribuiu para as formas físicas femininas ficarem mais expostas, repercutindo uma preocupação maior com o olhar dos outros, além da crítica que poderia advir deles.

Essa preocupação com o olhar e a crítica dos outros se relaciona com o interesse pela aparência feminina que, segundo Perrot (2005), se acentuou, progressivamente, com o passar do tempo. Consoante essa autora, a mulher passou a ser “antes de tudo uma imagem. Um rosto, um corpo, vestido ou nu” (PERROT, 2005, p. 50). Aponta ainda que as feias foram desgraçadas até que o século XX as resgatasse, pois essa estudiosa adverte para a ideia de que as revolucionárias feministas asseguravam que “todas as mulheres podem ser belas. É uma questão de maquiagem e de cosméticos” (PERROT, 2005, p. 50). Acrescenta que também é uma questão do vestuário, contribuindo para a importância da moda, que transforma e modela as aparências, num misto de prazer e tirania.

Desta maneira, a beleza feminina foi acentuada como uma construção da moda e das convenções sociais, visto que passou a ser cada vez mais propagada pelos anúncios publicitários e pelos objetos massificados, como veremos no próximo capítulo. Vigarello (2006) alude à modificação dos cuidados corporais e do olhar sobre si desde a constituição do enorme “mercado de beleza”, advindo da industrialização, para tornar a mulher bonita ou fazê-la com que permaneça bela: aparelhos e modeladores destinados para as pernas, costas e seios, e os roletes passaram a percorrer todo o corpo. Deste modo, as formas de embelezar-se expandiram-se, simultaneamente, ao olhar projetado para a beleza.

Em decorrência da crescente industrialização, os produtos de beleza voltaram-se para todo o conjunto físico, abrangendo corpo e rosto. Portanto, as marcas¹² desses produtos confirmaram que “é a beleza, como projeto do conjunto, como universo físico total, que se torna objeto de comércio e de cuidados” (VIGARELLO, 2006, p. 139). Daí vemos a beleza ser concebida como capital (BAUDRILLARD, 1995), concepção essa a ser vista mais adiante.

É interessante destacar o fato de que, consoante Vigarello (2006), os produtos também passaram a ser fabricados com o intuito de associar a profissão da mulher aos seus cuidados de beleza. Como muitas mulheres, no início do século XX, já tinham uma vida profissional ativa fora do lar, consumiam produtos que pudessem transportar na bolsa, como caixinhas de pó, batom, perfumes adequados para qualquer hora do dia, carteiras femininas com espelhos, dentre outros que a publicidade veiculava para a mulher permanecer bonita o dia inteiro, mesmo com as adversidades da sua atividade profissional cotidiana.

Outra modificação significativa, no decorrer do século XX, apontada por Vigarello (2006), foi a mudança do padrão de beleza do corpo feminino. No início do século, o corpo da mulher arqueado em forma de “S”, ainda era considerado o modelo padronizado de beleza europeia, mas esse estalão modificou-se, aos poucos, ao ser destacado o corpo feminino em “I” com a sua forma retilínea. Neste sentido, um novo padrão de beleza foi visado, intensificando a preocupação das mulheres em adelgaçar partes do corpo que julgavam muito pesadas, sendo os quadris o alvo privilegiado. Eis por que o autor nomeia de “sílides modernas” as mulheres magras e altas, as quais, desde então, passaram a se destacar como belas.

Nessa ocasião, os anúncios publicitários¹³ indicavam a pílula “Cardina” para adelgaçar o porte, diminuir o ventre e os quadris, bem como a pílula “Gigartina” a qual pretendia diminuir estas partes do corpo citadas, além do queixo. Neste sentido, vemos que o discurso dos *media* atrelado ao científico contribuiu para configurar, doravante, o conjunto do corpo esbelto como alvo de embelezamento. Esse padrão de beleza retilíneo se referia à realidade europeia, diferenciando-se do estalão de beleza curvilíneo brasileiro.

Mesmo assim, a magreza perpassa, cada vez mais, o ideal de corpo feminino no Brasil. O nosso País tem peculiaridades em relação às suas concepções sobre o “corpo feio” e o “corpo belo”, embora estas tenham recebido influências europeia e estadunidense, como poderemos ver pelas contribuições teóricas de Sant’Anna (2005a). Esta destaca que as concepções sobre a feiura e a beleza, no Brasil, também foram atravessadas pelos discursos

científico, midiático e religioso, como apontamos no decorrer deste capítulo em relação à realidade europeia. Considero relevante, entretanto, neste momento, nos determos nas especificidades da situação brasileira, durante a primeira metade do século XX.

Sant'Anna (2005a), ao realizar estudo sobre o embelezamento do corpo feminino no Brasil, demonstra as transformações ocorridas no último século, as quais favoreceram o atual culto ao corpo, sendo este fato muito importante para os nossos propósitos. Nas primeiras décadas do século XX, a publicidade contribuiu na divulgação dos remédios para a beleza, porquanto aproximou de doença a condição da feiura. Desta forma, os remédios, ainda não denominados de cosméticos, podiam curar a feiura, ao combater os defeitos da aparência feminina. Encontramos, assim, os sabões medicinais, “as pomadas para afinar a cintura, branquear a pele, tirar pelos e para escurecer os cabelos brancos” (SANT'ANNA, 2005a, p. 122). Nessa ocasião, a “mulher feia” já era criticada e a publicidade divulgava a sua imagem como aquilo que se é antes de usar o produto anunciado, apresentando também os “sofrimentos” ocasionados pela falta de beleza.

Contíguo ao discurso publicitário, desponta o repertório médico, reforçando tal concepção, ao apontar que a ausência de beleza, vista como doença, necessita de exame médico e de tratamento com remédios para o cansaço, cicatrizes, rugas, feridas, inflamações do couro cabeludo, peito caído, estômagos sujos, gases fétidos, azedumes, manchas, catarros no útero, constipações, vermelhidões, comichões, anemia do rosto, dentre outras queixas, submetendo os problemas de beleza aos de saúde (SANT'ANNA, 2005a).

Evidencia-se, então, nesse contexto, o lugar da Medicina como fundamental para a organização moral e social das famílias de elite, uma vez que somente as artistas, as “mulheres vaidosas” e “libertinas” dessa classe usavam, cotidianamente, os tônicos, as loções e os pós-higiênicos para se embelezarem.

Apesar das prescrições médicas e dos apelos publicitários para o embelezamento feminino, durante a primeira metade do século XX, o discurso religioso, mediante a moral católica, difundia a ideia de que a verdadeira beleza era aquela fornecida por Deus. Desta maneira, a beleza, era considerada um dom divino e um presente dos céus, sendo perigoso intervir no próprio corpo para atender aos objetivos pessoais e os seguimentos da moda. Isso contribuiu para a mulher da época dissimular os defeitos físicos, fingindo ter uma cintura fina ou usando a maquiagem para disfarçar as imperfeições do

rosto (SANT'ANNA, 2005a), não os remodelando, como ocorre atualmente, mediante as cirurgias estéticas.

Esse panorama brasileiro se modificou, surgindo outras preocupações em torno da beleza, vinculando-a ao corpo magro, como ocorreu na realidade estadunidense e europeia. Com as transformações dos cânones da beleza, os contornos do corpo magro passaram a ser requisitados nos concursos de beleza. Por intermédio destes se elegiam as “rainhas” e as *misses*, sendo a frequência desses eventos intensificada entre as duas guerras: “*Miss América* em 1921, *Miss França* em 1928, *Miss Europa* em 1929 e *Miss Universo* em 1930” (WALAFFE *apud* VIGARELLO, 2006, p. 154). Vigarello (2006), ao apresentar a procedência estadunidense da palavra *miss*, adverte para a aderência mundial desse vocábulo nos concursos, denotando a crescente ascendência dos Estados Unidos no que se refere à cultura de massa, ao difundir, mundialmente, a imagem, o filme e o som pelo cinema *hollywoodiano*.

Nesse mundo cinematográfico no qual a imagem impera, os corpos dos artistas são projetados como modelos de beleza. Os *media*, então, passaram a divulgar os segredos das “estrelas” sobre maquiagem, fotos e cuidados corporais para serem belas. Deste modo, a beleza das celebridades existe pelos constantes cuidados e pela atenção contínua com o corpo, denotando uma estética que pode ser adquirida por qualquer outra pessoa. Desta forma, as atrizes deram “esperanças” às espectadoras diante de um ideal de beleza inacessível e acessível ao mesmo tempo (VIGARELLO, 2006).

Os conselhos das famosas sobre beleza evocavam determinação, autovigilância e força de vontade como fundamentais para a mulher tornar-se bela. Esse fato foi influenciado por uma literatura psicológica – surgida no final do século XIX – que recomendava perseverança, obstinação, tenacidade e confiança em si, crescendo, gradualmente, no decorrer dos séculos XX e XXI. Esse discurso psicológico aponta para a responsabilidade do indivíduo diante da sua transformação física, bem como para a culpabilidade, caso ela não ocorra.

Esses conselhos de beleza passaram a ser realizados também nas revistas brasileiras, conforme Sant’Anna (2005a), a partir da década de 60 do século passado. As conselheiras eram as “mulheres-mitos”, ou seja, artistas e famosas que ensinavam como ser bela, bem como as facilidades e proveitos do embelezamento cotidiano. Estas celebridades enfatizavam que não se deveria sofrer por causa da feiura, aconselhando outras mulheres diante dos cuidados que estas necessitavam ter com o corpo, em suas vidas amorosas, revelando

também sua intimidade.

Sant'Anna (2005a) afirma que estes conselhos das artistas se diferenciavam dos realizados, na primeira metade do século, pelos “conselheiros de beleza”, os quais eram os médicos e escritores moralistas que difundiam no *medium* impresso brasileiro a ideia de que a aparência feminina deveria revelar a beleza de uma alma pura. Naquele contexto, como as mulheres não podiam realizar mudanças profundas nos volumes e contornos corporais, já que seria uma ofensa à criação divina, as condutas propagadas se relacionavam com a prudência, como, por exemplo, pintar o rosto com moderação para não prejudicar a imagem de pertencer a uma boa família.

Com a substituição desses conselheiros pelas conselheiras famosas, na metade do século XX, Sant'Anna (2005a) adverte que começou a ser propagado no Brasil o argumento de que a mulher feia era aquela que não se amava, era a negligente por não se cuidar diante de tantos produtos de beleza, favorecidos pelo avanço da indústria de cosméticos. Desta forma, só seria feia quem queria ser, pois a beleza passou a ser considerada “conquista individual”, dependendo do aprendizado de cada mulher e do trabalho cotidiano sobre o corpo.

Nesse cenário, a publicidade veiculava a noção de que os cosméticos poderiam influenciar também no psiquismo da mulher, deixando-a mais feliz e satisfeita com ela própria. Até mesmo a velhice passou a ser considerada um estado de espírito, não sendo mais vítima das restrições da idade, mas passível de correção. Desde então, percebemos um discurso psicológico sobre o corpo, uma vez que os problemas individuais, sejam a falta de confiança em si mesma ou as frustrações inconscientes, resultavam em defeitos da aparência. Isso contribuiu para a falta de beleza começar a ser associada aos problemas psíquicos (SANT'ANNA, 2005a).

Nesse panorama, o ato de cuidar do próprio corpo passou a ser associado ao “bem-estar” e a sentir prazer consigo mesmo. Diante disso, as modelos que apareciam nos *media* enfatizavam mais o prazer do que os sacrifícios envolvidos nos atos de embelezamento. Difundiu-se, então, uma “liberação” do corpo sedutor, ao explorá-lo, tocá-lo, conhecê-lo e amá-lo. Neste sentido, o autoconhecimento e o amor-próprio foram aspectos que passaram a perpassar os cuidados corporais realizados pela mulher. Estes, outrora, eram necessários para a garantia do casamento, contudo, com origem na segunda metade do século passado, foram privilegiados pelo amor que a própria mulher deveria ter com o seu corpo, centralizando-o como fator preponderante na aquisição da autoestima (SANT'ANNA, 2005a).

Em linhas gerais, passou a ser propagado, no ocidente, o pensamento de que o corpo pode se tornar belo, ganhar novas formas e ser reconstruído, mediante exercícios físicos, avanços tecnológicos da área da estética e a vontade do próprio indivíduo, sendo este o único responsável pela sua aparência, saúde e bem-estar. Desta maneira, as cirurgias estéticas, objeto da nossa investigação, passaram também a ser vistas como possibilidades de o indivíduo transformar sua aparência em prol desse bem-estar cultuado nos dias atuais.

Vigarello (2006) aponta que o recurso cirúrgico se tornou uma esperança de metamorfose, diferentemente de, outrora, que seria uma afronta a Deus modificar a própria estrutura física. Com isso, constatamos que a concepção sobre a cirurgia plástica se modificou também com o tempo.

Por volta de 1910, a cirurgia plástica era uma atividade principiante, com a finalidade de remediar as fealdades e deformidades, corrigindo as deformações do nariz, orelhas e lábios. Apesar de estas cirurgias ainda serem concebidas como reparadoras, os cirurgiões aventuravam-se em novas técnicas e procedimentos para correções não meramente patológicas. O autor aponta que, nessa ocasião, a cirurgia plástica não se relacionava com o papel social, visto nos nossos dias, de proporcionar prazer pessoal às mulheres que se submetiam a esses procedimentos cirúrgicos.

Vigarello (2006), Ferreira (1997) e Novaes (2006) acrescentam que a prática da cirurgia plástica, tanto a reparadora como a estética, foi bastante utilizada no tratamento dos mutilados da Primeira e Segunda Guerra Mundial. Esse fato contribuiu para a cirurgia plástica tornar-se especialidade médica, após a segunda metade do século XX, segundo Novaes (2006). O crescimento do procedimento estético ocorreu, significativamente, conforme Ferreira (1997), com as descobertas científicas e tecnológicas na área médica, além das transformações culturais que alteraram a concepção de corpo.

Desta forma, podemos dizer que a cirurgia estética passou a ser mais demandada quando a ela se vincularam atributos como beleza e afirmação individual. Neste sentido, o corpo feminino cuidado, esculpido, magro, jovem, saudável e leve passou a denotar uma mulher segura de si, feliz e autêntica. Vigarello (2006), então, indica a ligação entre a beleza e o bem-estar como objetivo dominante, com origem no século XX. Por isso, progressivamente, o corpo embelezado se vinculou a uma ação do indivíduo sobre si mesmo para sentir-se bem.

Os cuidados em busca da beleza passaram a ser associados à saúde e ao

bem-estar (VIEIRA, 2006). O corpo da mulher, cada vez mais, passou a se consumir em regimes, nas academias de ginásticas e nos centros cirúrgicos. Le Breton (2003) assegura que o indivíduo frequenta as academias de musculação, as clínicas de estética e as salas de cirurgias para aperfeiçoar o corpo como se este fosse um objeto. Vigarello (2006, p. 142), no entanto, adverte para o pensamento de que “o mal-estar ameaça sempre surgir, e até se aprofundar, quando o bem-estar é promovido como única e última verdade”.

Essa questão do “mal-estar” foi abordada, posteriormente, sob a perspectiva freudiana, uma vez que assola os sujeitos, a despeito das promessas de um corpo ideal promovidas pelas seduições do mercado contemporâneo. Neste, existem os interesses da “indústria do bem-estar”, que tentam ludibriar os indivíduos mediante os fascínios do consumo. Este ponto é desenvolvido no capítulo seguinte.

8 Essa questão da tensão entre indivíduo e cultura foi aprofundada no quinto capítulo deste livro.

9 A prática do *body-building*, na cultura estadunidense, foi investigada por Courtine (2005), abordada neste livro posteriormente.

10 Esta terminologia advém do conceito de “indústria cultural” (ADORNO; HORKHEIMER, 1991), esclarecida no próximo capítulo.

11 Revistas francesas de moda que foram criadas de 1820 a 1845: *Le Journal des Dames e des Modes* (1820); *La Mode, Revue des Modes, Galerie des Mœurs* (1829) e *Le Petit Messenger des Modes* (1842) (VIGARELLO, 2006).

12 Marcas de produtos de beleza da época: “Kirn, Chrysis, Estelle e Mora” (VIGARELLO, 2006, p. 139).

13 Publicidades da *Le Caprice*, 1876 e *La Vie Parisienne*, 1899 (VIGARELLO, 2006, p. 132).

CAPÍTULO 2 O CONSUMO DO CORPO PELA “INDÚSTRIA DO BEM-ESTAR”

Após a discussão no capítulo anterior sobre o lugar que o embelezamento do corpo feminino adquiriu em cada época, podemos nos centrar na dimensão atual que o corpo obtém, sendo compreendida dialeticamente com base em aspectos subjetivos e sociais. Percebemos o destaque conferido ao corpo, nas conversas com os amigos, em diferentes ambientes; nos comentários sobre a aparência física, os hábitos alimentares, a qualidade de vida e os exercícios físicos, cuja presença ocorre, cada vez mais, no nosso cotidiano.

As tensões entre indivíduo e sociedade, obviamente, não cessaram, apresentando-se sob outras formas na contemporaneidade. Persistem ainda sob o aspecto massificado/individualizado da “indústria cultural” (ADORNO; HORKHEIMER, 1991) contemporânea, ensejando conflitos e engodos, principalmente no tocante a prescrições de beleza/saúde e as suas interfaces com a cultura. Nesses embates, encontramos os discursos médicos e midiáticos ensinando como cuidar, aprimorar e esculpir o corpo, contribuindo para as intervenções médicas ultrapassarem os consultórios e ocuparem as imagens, os vídeos e os programas de televisão.

Neste capítulo, então, abordo a constituição da subjetividade no atual mundo globalizado, considerando as tentativas de massificação da “indústria do bem-estar”¹⁴. Para tanto, caracterizo a atual “modernidade líquida”, diferenciando-a da “modernidade sólida”, além de destacar as transformações do sistema capitalista no mundo ocidental (SEVERIANO, 2001) para abordar o consumo contemporâneo, sobretudo, no que diz respeito ao corpo.

A cultura são os significados e valores que orientam as atitudes dos indivíduos em determinado contexto social (EWALD; SOARES, 2007). Crochik (1998) indica que as noções de indivíduo e cultura¹⁵ se relacionam de forma intrínseca, haja vista que é somente com a inserção do humano na cultura que se concretiza o processo de “individualização”, o qual confere diferenciação ao indivíduo. Este, portanto, é mediado pelo social, constituindo-se por ele; daí indivíduo e cultura não serem polos antagônicos e dissociados, visto que há uma constituição recíproca e dialética entre ambos.

Assim, abordo aqui o estudo da subjetividade, para efeitos didáticos, como constituída de duas instâncias inseparáveis, porém não idênticas: uma interna – representada pelo indivíduo e o que lhe é particular – e outra externa – expressa pelo contexto sócio-histórico. A subjetividade se desenvolve ao interiorizar a cultura, reagindo simultaneamente sobre esta, ao exprimir a sua particularidade ante as tentativas de homogeneização cultural, ou seja, é capaz de criticar a própria cultura que contribuiu para sua formação, num movimento de superação dialética (CROCHÍK, 1998).

Em virtude disso, a concepção de homem que norteia este livro, corroborando Severiano e Estramiana (2006), é a de um ser social e histórico, construindo-se pelas relações objetivas e subjetivas com os demais e com as forças produtivas da sociedade na qual está inserido. Defendem, também, o argumento de que novas formas societárias implicam novos modelos de organização subjetiva, sendo que cada sociedade estimula os traços subjetivos mais adequados à sua manutenção. Nessa perspectiva, recordo Costa (2001) ao sugerir que devemos pensar na relação entre sujeito e mundo globalizado a partir de uma implicação mútua, pois “o neoliberalismo econômico estimula comportamentos subjetivos necessários à sua manutenção e o modo pelo qual nos subjetivamos retroalimenta a adesão às crenças econômicas neoliberais” (COSTA, 2001, p. 1).

Privilegiamos, assim, a maneira como o corpo é experienciado na contemporaneidade – sobretudo pelo destaque conferido aos procedimentos cirúrgicos estéticos – divergindo do modo como o corpo era concebido no período da “modernidade sólida”, apontada por Bauman (2001).

Fluidez e solidez são metáforas utilizadas por esse autor para diferenciar as características da “modernidade líquida” e da “modernidade sólida”, respectivamente. Tais metáforas se referem às concepções, aos valores, à forma de ocorrência dos relacionamentos interpessoais, à economia, à cultura, à organização social etc. Estes aspectos tinham um caráter de solidez e consistência antigamente, porém, hoje, são marcados pela transitoriedade,

fluidez e rapidez.

O período denominado de “modernidade sólida” é caracterizado pelo “mundo fordista”, pela “sociedade da ordem” e pelo “capitalismo pesado”. O fordismo como modelo de industrialização fundamentou-se no capital, no trabalho e na administração, especificando-se pela pesada maquinaria, pela força de trabalho maciça e por fábricas com territórios bem demarcados, constituindo enormes fortalezas. A “sociedade da ordem” buscava o controle, a previsibilidade, a manipulação dos acontecimentos e a disciplina cujas regras explícitas preponderavam. Assim, o “capitalismo pesado” era obcecado por volume e tamanho, (...) por fronteiras, fazendo-as firmes e impenetráveis” (BAUMAN, 2001, p. 69), além de ter estabelecido rígida separação entre o subordinado e o chefe/supervisor que transmite os comandos para serem obedecidos. Neste período, o corpo era visto como propulsor da força de trabalho para a produção de bens no sistema capitalista.

Bauman (2001) assinala que as transformações ocorridas no final do século XX, relacionadas aos valores humanos, ao mercado, à política, à economia e às novas tecnologias desencadearam o que designa de “modernidade líquida”. Acentua que a Modernidade, desde a sua concepção, foi um processo de “liquefação” ao “derreter sólidos”, ou seja, “dissolvendo o que quer que persistisse no tempo e fosse infenso à sua passagem ou imune a seu fluxo” (BAUMAN, 2001, p. 9), como as tradições, crenças, obrigações, lealdades e resíduos do passado. Não se tinha, entretanto, a intenção de acabar com os sólidos, pois, ao desintegrá-los, o propósito era criar mais sólidos para tornar o mundo previsível e administrável.

Diferentemente da “sociedade sólida”, o autor mencionado nos alerta para a ideia de que, nos tempos atuais, estamos vivenciando o momento da “modernidade líquida”, caracterizada pelo “capitalismo leve” e por um “mundo fragmentado”. O “capitalismo leve” provocou mudanças no lugar atribuído ao trabalho de outrora, favorecendo os conglomerados industriais e as empresas multinacionais com os avanços da indústria química e eletrônica, da Engenharia Genética e da robótica, assentados no poder extraterritorial promovido pela globalização.

Constantemente, defrontamos também inúmeras mudanças psicossociais, culturais e econômicas, as quais nos acarretam inseguranças, incertezas e angústias. Estas ocorrem, dentre outros motivos, em razão das supostas possibilidades favorecidas pelos media e pelas novas tecnologias, que nos “encantam”, mas produzidas, muitas vezes, somente visando a fins mercantis. Nesse contexto, os fluidos passam e vazam facilmente, fazendo-nos pensar que

a sua mobilidade está associada à leveza, todavia “há líquidos que, centímetro cúbico por centímetro cúbico, são mais pesados que muitos sólidos, mas ainda assim tendemos a vê-los como mais leves, menos pesados que qualquer sólido”. (BAUMAN, 2001, p. 8).

Essas transformações dos referenciais e dos valores humanos, desembocando na “modernidade líquida”, também nos lembram Lipovetsky (2004), ao abordar a “hipermodernidade”. Este último teórico denomina o período atual como “hipermoderno”, haja vista que os valores criados na Modernidade foram exacerbados de tal forma que passou a ser necessário o prefixo “hiper” para indicar “hipercapitalismo”, “hiperindividualismo”, “hiperconsumo”, “hipercorpo”, “hiperpotência” etc. Dessa maneira, o autor indica que a Modernidade foi elevada à potência superlativa, ou seja, houve uma modernização da própria Modernidade. Nesta “era hipermoderna”, foram radicalizados, e não substituídos, os princípios constitutivos da Modernidade no século XVIII: a valorização do indivíduo, da democracia, do mercado e da tecnociência.

Lipovetsky (2004) não caracteriza o momento atual somente como uma sociedade do excesso, mas como uma sociedade paradoxal, oscilante entre a “cultura do excesso e da moderação”. De um lado, há excesso de Modernidade, mas do outro há comedimento, visto que, por meio de suas formas de normatização, “a era hipermoderna produz num só movimento a ordem e a desordem, a independência e a dependência subjetiva, a moderação e a imoderação” (LIPOVETSKY, 2004, p. 56). É uma sociedade na qual as normas são intensas, mas não são explícitas como ocorria na “primeira modernidade”, haja vista que são normas sutis e implícitas que, por vezes, podem seduzir e nortear os indivíduos em nome do prazer e dos cuidados com o próprio corpo.

Nessa “nova era da modernidade”, as mudanças são constantes e efêmeras, tendo a fluidez e a flexibilidade como aliadas para acompanhar a velocidade do momento, lançando-nos, por vezes, na ordem comercial e na rede mercadológica; sociedade da urgência, na qual há uma obrigação pelo movimento e pela “hipermudança”, sendo ditada pelo imperativo da eficiência, bem como pela necessidade de sobrevivência no mundo capitalista. Na “hipermodernidade”, então, simplesmente,

(...) não há escolha, não há alternativa, senão evoluir, acelerar para não ser ultrapassado pela evolução (...) é a cultura do mais rápido e do sempre mais: mais rentabilidade, mais desempenho, mais flexibilidade, mais inovação. Resta saber se, na realidade, isso não significa modernização cega, niilismo técnico-mercantil, processo que transforma a vida em algo sem propósito e sem sentido (LIPOVETSKY, 2004, p. 57).

Neste tempo de modernização exacerbada, perpassada pelo ímpeto econômico e tecnocientífico, vemos, então, possibilidades, promessas e perigos para os sujeitos contemporâneos. Dessa perspectiva, pensamos – na vertente dos “excessos” – sobre a realização de sucessivas cirurgias estéticas, especialmente em mulheres, nessa época marcada pelo desenvolvimento das tecnociências. Vale ressaltar, porém, que não podemos negar os benefícios, advindos dos avanços da Medicina, para os sujeitos contemporâneos, principalmente para as mulheres que passaram a modificar seus corpos pelas cirurgias estéticas. Devemos considerar, todavia, os usos dessas cirurgias que, algumas vezes, podem apontar para uma banalização dos procedimentos cirúrgicos estéticos.

Seria oportuno chamar a atenção para as transformações históricas e econômicas que contribuíram para a transição do “capitalismo sólido” ao “capitalismo leve”. Daí é necessário abordar o esquema didático que Severiano (2001) elaborou, acerca das fases do modo de produção capitalista na sociedade ocidental¹⁶: “capitalismo de produção” (emergente), “sociedade de consumo de massa”, além da atual “sociedade de consumo segmentada”.

Na primeira fase, temos o “capitalismo de produção”, que abrangeu o surgimento do capitalismo até o início do século XX. Nesse período nascente, norteado por uma ética protestante, por um racionalismo e ascetismo rigorosos, todo o lucro do trabalho não era investido na compra de bens de luxo – concebido como “obra do diabo” – mas era revertido para a aquisição de bens de produção – maquinarias que visavam à expansão dos negócios. Como o sucesso no trabalho era visto como sinal de “eleição divina”, o que passou a interessar aos capitalistas pioneiros da época foi o acúmulo da produção. Dessa forma, Weber (2003) considerou que a ética religiosa protestante foi um elemento propulsor do “espírito capitalista” da época.

Esse “capitalismo de produção” era caracterizado pela concentração de riqueza, pela exploração da mão-de-obra, pelas longas jornadas de trabalho, pela expansão das fábricas, com a preocupação do desenvolvimento técnico para a produção. Nesse cenário, o corpo entrava como força de trabalho, que, ao ser comprada, via salários, tinha explorada sua capacidade máxima. Em vista da hiperacumulação de bens, ocorreu a depressão econômica em 1929. Essa crise da superprodução industrial, dentre outros motivos, ocorreu pelo fato de não haver consumidores suficientes para aquisição dos diversos bens produzidos nas fábricas. Em virtude disso, foi necessária a criação de estratégias para expansão de um mercado que absorvesse a produção que crescia ininterruptamente.

Em linhas gerais, uma série de transformações incidiu no sistema capitalista – durante a segunda metade do século XX – desembocando no segundo período, denominado “capitalismo de consumo de massas”. Aqui, os indivíduos foram instigados a consumir, além de suas necessidades básicas. Como estratégia para a manutenção desse modo de produção, um dos fatores importantes foi a criação do sistema de crédito para que “todos” consumissem, com vista ao escoamento dos produtos, além da ação pedagógica da publicidade, organizada como agência socializadora e educadora para o consumo (SEVERIANO, 2001).

O consumo passa, então, a ter um carácter simbólico; cria-se a “indústria do desejo abstrato”, evocando não mais as meras necessidades vinculadas ao “valor de uso” dos objetos, mas incitando os desejos dos consumidores pelo “consumo das melhores coisas” (MARCONDES FILHO, 1991). Ressalto Marcuse (1982), ao indicar que, nessa fase de “consumo de massas”, inicia-se também o “obsoletismo planejado”, caracterizado pela renovação constante dos objetos que se dava a partir de novos detalhes criados nos produtos, visando desde já ao estabelecimento do consumo como diferenciador social.

Na atualidade, esse “obsoletismo planejado” pode ser relacionado com o corpo, com as devidas reservas, por este ser visto como “objeto de consumo” (BAUDRILLARD, 1995) pela lógica capitalista. Esta apela para as constantes transformações corporais como propiciadoras de bem-estar, realização pessoal e diferenciação social para aqueles, especialmente as mulheres, que aderirem às novidades da indústria cosmética e às modernas intervenções cirúrgicas ditadas pelo mercado. Isso concorre para o corpo ser estampado pela publicidade, cada vez mais, como uma mercadoria disponível para ser consumida.

Após o período de consumo massificado, os objetos foram, sempre mais, se associando aos atributos subjetivos, relacionando-se com a exacerbação do individualismo. Daí existir uma demanda por “personalização” num mercado “segmentado”, por intermédio de produtos supostamente diferenciados para cada público. Essa foi a estratégia do sistema capitalista para superar o novo momento crítico, dando origem à hodierna “sociedade de consumo segmentada”, na qual se ofertam produtos diversificados para cada segmento social, podendo o consumidor escolhê-los “livremente” para, supostamente, se individualizar. Os objetos, dessa forma, passaram a ser, sem mais mediações, diretamente relacionados aos aspectos subjetivos desejáveis pelos consumidores, os quais buscam em suas mercadorias, por vezes, valores subjetivos, como autoestima, prestígio, status, beleza, juventude, confiança,

poder, dentre outros.

Essa “personalização” foi tematizada por Baudrillard (1995), ao esclarecer que as razões capitalistas hierarquizam os consumidores no próprio ato de os “diferenciar”. Nesse sentido, a diferenciação ocorre pelos objetos que os indivíduos adquirem ou pelo que conseguem representar mediante o seu corpo. No dizer do autor, “existe a lógica estrutural da diferenciação, que produz os indivíduos como personalizados, isto é, como diferentes uns dos outros, mas em conformidade com modelos gerais” (BAUDRILLARD, 1995, p. 106). A lógica da “diferenciação/ personalização” ostentada pelo mercado, na verdade, desde o seu caráter industrial, tem a finalidade de eliminar as diferenças dos indivíduos, homogeneizando as pessoas e os produtos.

Esta suposta individualidade proliferada pelo mercado, conforme Adorno (1986b), é uma “pseudoindividação” que existe a partir de uma promessa implícita, mas nunca realizada, de conferir individualidade e diferenciação social aos consumidores que adquirem “objetos de consumo” ou se utilizam de determinados serviços, a exemplo das cirurgias estéticas. Severiano (2001, p. 21) ainda acrescenta que tal conceito pode ser compreendido como um

(...) processo que implica uma suposta diferenciação do indivíduo tendo por base a “eleição”, pretensamente “livre”, de estilos de consumo, já previamente estandardizados e articulados pela lógica do mercado, o qual se serve, fundamentalmente, da lógica do desejo para promover uma identificação idealizada com seus objetos.

Nessa “sociedade de consumo segmentada”, a “indústria do bem-estar”, tem papel significativo. Nas discussões deste livro, a expressão “indústria do bem-estar” compreende tanto a “indústria da beleza”, quanto a “indústria da saúde”, uma vez que a saúde, a beleza e o “bem-estar” passaram a ser comercializados e tratados como mercadorias pelos interesses capitalistas. Hoje, o “se-sentir-bem”, por vezes, se relaciona com a busca dos indivíduos pela beleza ou pela saúde – perpassada pelos ideais de felicidade ditados socialmente – denotando o caráter do entrelaçamento da saúde com a beleza, como nos apresentaram nossas entrevistadas¹⁷.

Estas indústrias contemporâneas emanam do conceito de “indústria cultural”, sendo este elaborado, primeiramente, por Adorno e Horkheimer (1991), em substituição ao termo cultura de massa. Tais autores negaram esta última terminologia, já que não existia uma produção cultural surgindo das massas espontaneamente, mas sim uma padronização, sendo a cultura transformada também em mercadoria. Deste modo, a “indústria cultural” foi definida como “a integração deliberada, a partir do alto, de seus consumidores. Ela força a união dos domínios, separados há milênios, da arte superior e da

arte inferior” (ADORNO, 1986a, p. 92-93).

Da mesma maneira, a “indústria do bem-estar” é imposta do “alto”, sendo perpassada por interesses capitalistas. Essa indústria promete um corpo ideal, jovem, saudável, belo, *sexy* e feliz – mediante o consumo de produtos, serviços e procedimentos médicos e estéticos – para alcançar uma pretensa felicidade, bem-estar e inclusão social. A este respeito, Severiano (2001, p. 19) expressa que “a beleza, a juventude, a felicidade, o sucesso pessoal etc. são cada vez mais reivindicados pela “indústria cultural” como bens a serem adquiridos através do consumo”.

A temática sobre os ideais de felicidade presentes na publicidade foi aprofundada por Severiano (2001), sendo enfatizada por Gondim (2007), ao exprimir que, na atual sociedade de consumo, “é a própria sociedade que se dá a consumir através desse mundo de valores “desejáveis” veiculados pela publicidade” (SEVERIANO, 2001, p. 179), haja vista que “consumir tornou-se o ideal de felicidade” (SEVERIANO, 2001, p. 95). Isso nos remete a Novaes e Vilhena (2003), ao certificarem que a modelagem da boa aparência, aparentemente vista como banal, é investida por uma lógica do consumo que permeia os investimentos estéticos.

Severiano (2001) ainda alerta para a ideação de que a publicidade oferta uma variedade de produtos e serviços a um público segmentado, como se significasse “liberdade”, “pluralidade” e “democracia”. Sublinha, partindo de Adorno e Horkheimer (1991), que a segmentação do mercado diversifica para melhor submeter os indivíduos ao sistema, havendo, assim, uma standardização camuflada pela segmentação do mercado. Daí a “personalização” contribuir para intensificar o consumo, haja vista que, nos tempos atuais, associa-se a identidade do indivíduo ao seu “estilo de consumir”.

No que concerne aos interesses deste livro, percebemos que existe uma intenção da “indústria do bem-estar” em promover uma massificação, procedente da atual proliferação das cirurgias estéticas que padronizam o corpo magro, passando este a ser visto, por vezes, como um objeto que pode ser consumido na atual conjuntura.

Um autor que definiu de forma apropriada o “objeto de consumo” foi Baudrillard (1995, p. 38), ao concebê-lo “como aquele que somente tem sentido na diferença com outros objetos, segundo um código de significações hierarquizadas”. Assim, o “objeto de consumo” se define em relação a outros objetos e às relações humanas, com suporte nas seguintes lógicas: do “valor de

uso”, do “valor de troca”, do “valor simbólico” e do “valor-signo”, adquirindo o estatuto de utensílio, de mercadoria, de símbolo ou de signo, respectivamente.

A lógica do “objeto de consumo” que nos interessa aqui diz respeito ao “valor-signo”. Este se funda nas imagens de marca dos produtos anunciados pela publicidade, a qual veicula a ambiência, a sensualidade etc., tendendo a desaparecer a imagem do próprio produto em sua funcionalidade. Atualmente, o objeto predomina no seu “valor-signo” (BAUDRILLARD, 1995), o qual se caracteriza por ser regido pela moda e pelos atributos subjetivos que lhe são agregados, como felicidade, segurança, juventude, beleza, saúde, liberdade etc. Em decorrência, passam a ocorrer uma valorização social e uma hierarquização dos indivíduos respaldadas nos bens que possuem, ou na modulação de seus corpos.

Baudrillard (1995, p. 136) ainda nos alerta para a ideia de que, na “panóplia do consumo, o mais belo, precioso e resplandecente de todos os objetos [...] é o corpo”, além de destacar que “a beleza constitui um imperativo tão absoluto pelo simples fato de ser uma forma do capital” (BAUDRILLARD, 1995, p. 140). Dessa maneira, para o autor, a beleza se define na redução do “valor de uso” do corpo – seja o energético, o gestual e o sexual – para funcionar como “valor-signo”, tornando a mulher uma pessoa versada em estética e referenciada pelo *designer*. Em outras palavras, o corpo belo, ao ser apreendido pela publicidade como objeto-mercadoria, com fins lucrativos, passa a ser veiculado em imagens fascinantes, especialmente as femininas.

Podemos conciliar a estas reflexões, em torno do consumo, a forma pela qual Severiano (2001) o concebe, trazendo contribuições para a área da Psicologia Social. Essa autora revela que a relação estabelecida pelo indivíduo com os “signos de consumo” acontece por intermédio dos processos de fascinação e sedução¹⁸, comprometendo o seu posicionamento crítico e reflexivo. Esse fato pode ser desenrolado, no cenário atual, mediante o bombardeamento de imagens e objetos que evocam sonhos e desejos.

Apesar de muitas pessoas não consumirem os produtos veiculados pela publicidade, consomem, por vezes, as suas imagens. Consumir, então, não se refere apenas à contemplação das imagens pelos indivíduos, mas à identificação que estes podem ter com elas. Os sujeitos, dessa forma, podem consumir o ideal de vida que as imagens supostamente representam.

Os *media*, ao apresentarem o corpo como “objeto de consumo”, apelam para os cuidados corporais, podendo seduzir, sobretudo, as mulheres. A questão que estamos discutindo aqui, portanto, versa sobre a relação entre o

“Imaginário e o Pensamento”, explicitada por Kehl (2004). Essa autora ressalta que “o fluxo ininterrupto de imagens oferecido pela televisão, organizado segundo a lógica da realização de desejos, dispensa o espectador da necessidade do pensamento” (KEHL, 2004, p. 57). Nesse sentido, os meios de comunicação massiva, quando veiculam produtos industrializados, dispensam os sujeitos, na condição de espectadores, de terem um posicionamento reflexivo pela distração e divertimento que devem promover. Kehl (2004) ainda recorda que essa diversão é uma forma de ocupar o tempo livre que, sendo uma continuidade do tempo do trabalho alienado, não exige a atividade do pensamento crítico. Por sua vez, adverte sobre a existência de uma confusão entre os “objetos de consumo” e os “objetos de desejo”, inclusive em face do corpo feminino propagado, desarticulando a relação dos sujeitos com a dimensão simbólica do desejo ao lançá-los no registro da satisfação de suas necessidades.

Mediante essa questão, Adorno e Horkheimer (1991, p. 133) advertem para a noção de que

(...) o princípio impõe que todas as necessidades lhe (para o indivíduo) sejam apresentadas como podendo ser satisfeitas pela indústria cultural, mas, por outro lado, que essas necessidades sejam de antemão organizadas de tal sorte que ele (o indivíduo) se veja nelas unicamente como um eterno consumidor, um objeto da indústria cultural.

Nesse sentido, a intenção do sistema é tornar o indivíduo um objeto da “indústria cultural”, não sendo apenas um consumidor. A missão de tal indústria é provocar uma adesão irrefletida, não objetivando se dirigir ao consumidor como sujeito pensante. Entrementes, acreditamos nas resistências dos indivíduos perante as tentativas de massificação, provocadas por tal indústria, na medida em que podem adotar atitudes não passivas, criticando e questionando as pretensões do nosso sistema.

14 Este termo foi esclarecido pelo conceito de “indústria cultural” (ADORNO; HORKHEIMER, 1991).

15 Essa relação entre indivíduo e cultura foi aprofundada adiante, sendo relacionada ao “mal-estar” (FREUD, 1930/1996) que aflige os sujeitos por viverem em uma civilização.

16 Para maior aprofundamento sobre os três períodos do modo de produção capitalista, consultar Severiano (2001), pois, neste livro, enfatiza a atual sociedade de consumo.

17 Esse ponto é abordado no quinto capítulo deste livro.

18 Isto se relaciona com a “idealização”, aprofundada no quinto capítulo.

CAPÍTULO 3 “BIOIDENTIDADES” NA “CULTURA SOMÁTICA”

Além da questão acerca do consumo, discutida no capítulo anterior, para investigar sobre a temática do corpo na atualidade torna-se mister tematizar sobre as “bioidentidades” na “cultura somática”, tendo por substrato as considerações de Ortega (2005) e Costa (2004). Para tanto, faz-se necessário abordar, primeiramente, a “cultura do narcisismo” ou a “cultura do sobrevivencialismo”, segundo Lasch (1986). Esta noção de narcisismo¹⁹, na perspectiva cultural, alude a uma vertente do individualismo contemporâneo, como veremos a seguir.

Lasch (1986) associou o narcisismo a uma estratégia de sobrevivência psíquica a partir do cuidado exacerbado do indivíduo consigo mesmo ante sua descrença em relação aos ideais sociais. Desse modo, os indivíduos, em face da ausência de projetos identificatórios coletivos, tomados por sentimentos de vazio e de falta de sentido – presentes no final do século XX – bem como pela incapacidade de relacionamentos significativos com o outro, passaram a não investir nos interesses sociais e nos ideais políticos, empreendendo um movimento de retorno a si próprios. Nesse sentido, o que resta é um “mínimo eu” (LASCH, 1986), ou seja, um eu ameaçado pela desintegração e por um sentido de vazio interior que procura estratégias de sobrevivência perante as adversidades da vida contemporânea.

Daí, a “personalidade narcísica” voltar-se para interesses particularistas como um movimento defensivo de desinvestimento do mundo, marcado pelas rápidas transformações e pela perda de referenciais sociais, políticos, culturais e econômicos, desde a década de 1970. Portanto, esse “eu narcísico” não

corresponde a uma autoafirmação, ao egoísmo ou a um “eu forte e poderoso”, mas trata-se, na realidade, de um “eu” regredido, que passou a buscar soluções regressivas e imediatas baseadas no fascínio, por exemplo, dos apelos publicitários, que associam prazer e consumo, ocorrendo assim uma confusão entre ilusão e realidade; em nosso caso, entre corpo midiático e corpo “real”.

Com origem nessas considerações, Costa (1988, p. 160) define esta cultura do narcisismo como: “a cultura onde a experiência de impotência/desamparo é levada a um ponto tal que torna conflitante e extremamente difícil a prática da solidariedade social”. Esse autor também denomina o nosso momento atual de uma “cultura da sobrevivência”, dado que as suas condições materiais e simbólicas acentuam os sentimentos de insegurança e desamparo dos indivíduos, muito além do necessário para estruturá-los psiquicamente. Os sujeitos, então, ativam suas defesas narcísicas para sobreviver na atual conjuntura, sendo pertinente destacar que o ideal propalado não é minimamente alcançado, pois existe apenas como uma válvula motriz do sistema capitalista a instigar sempre o desejo insaciável por sucesso, beleza, felicidade, completude etc. (SEVERIANO, 2001).

Por intermédio dos conceitos de “cultura do narcisismo” e “personalidade narcísica”, elaborados por Lasch (1986), Costa (2004) sugeriu os termos “cultura somática” e “personalidade somática” ao defender a posição de que, na contemporaneidade, “o interesse pelo corpo exacerbou a atenção dos indivíduos para com a sensorialidade e, a superexploração dessa faceta da experiência corporal vem sendo acompanhada de efeitos físicos, mentais e socioculturais inusitados” (p. 194).

Nos dias atuais, no dizer desse autor, há grande investimento na imagem social do corpo, presente na constituição subjetiva centrada em uma “bioidentidade”. Esta concerne a um novo modelo de identidade, refere-se ao cuidado que o indivíduo tem com ele mesmo, com preocupações constantes relacionadas à longevidade, à saúde e à beleza, privilegiando as sensações corporais e a forma física. Esta nova forma de preocupação que os indivíduos têm com eles mesmos é denominada de “bioascese”, correspondendo aos sacrifícios realizados para o próprio corpo e não mais para a alma, como outrora. Em nome da boa forma corporal, as práticas bioascéticas – dietas, musculação e cirurgias – estão sendo intensificadas extraordinariamente.

De modo breve, podemos diferenciar a “ascese” da “bioascese”, com assento nas contribuições de Ortega (2005). Nas “asceses clássicas greco-romanas e cristãs”, o corpo era submetido a uma forma de existência que objetivava a autossuperação e a transcendência para o indivíduo assumir uma

vida pública e de intimidade com Deus. O corpo, então, possuía um valor simbólico que, por intermédio das práticas de ascese corporal e espiritual, era permitido aos indivíduos se ocuparem dos assuntos políticos, atingirem um autoconhecimento, bem como buscarem maior contato com a divindade.

Em linhas gerais, era necessário o indivíduo se libertar das paixões, das impurezas, daquilo que aprisionava a carne para ascender e ter as reais virtudes públicas, filosóficas ou espirituais. Por intermédio dessas “asceses clássicas”, os indivíduos procuravam atingir o bem comum, sabedoria, coragem, bondade, discernimento, conhecimento de si e a autossuperação. Daí, a ascese do corpo se desdobrar numa ascese da alma, pretendendo a liberdade, além de abranger as dimensões política, moral e espiritual. A “bioascese contemporânea”, em contrapartida, é uma ascese exclusivamente corporal, denominando novas formas de agrupamentos biossociais, além de ser uma prática individualista e “apolítica” sem quaisquer preocupações com as questões éticas e sociais.

A apreciação de Costa (2004) acerca das “bioidentidades contemporâneas” e das “bioasceses” – as atuais asceses corporais – corrobora as considerações de Ortega (2005). Esse último autor revela que as “bioasceses” enfatizam os procedimentos de cuidados corporais, médicos, higiênicos e estéticos na formação das “bioidentidades”, reproduzindo regras de “biossociabilidade”. Esta é compreendida, conforme Ortega (2005), como novas formas de sociabilidade, as quais surgiram pela interação do capital com as biotecnologias e com a Medicina. A saúde, ao ser vista como “objeto de consumo” pelos interesses capitalistas, de certa forma, tende a nortear os indivíduos em função do consumo de bens e serviços biomédicos.

A “biossociabilidade”, desse modo, por ser uma forma de “sociabilidade apolítica”, constitui-se por interesses privados de certos grupos, não mais reunidos por agrupamentos tradicionais, como raça, classe, orientação política, mas por critérios de saúde, performances corporais, doenças específicas e longevidade. Isso acarreta a criação de valores sociais baseados em regras higiênicas, formas de ocupação do tempo, maneiras para discernir o reconhecimento social dos indivíduos, além da invenção de ideais de sujeito mediante seu desempenho físico. Nesse sentido,

(...) na biossociabilidade todo um vocabulário médico-fiscalista baseado em constantes biológicas, taxas de colesterol, tono muscular, desempenho físico, capacidade aeróbica populariza-se e adquire uma conotação “quase moral”, fornecendo os critérios de avaliação individual. (ORTEGA, 2005, p. 154).

Dessa forma, é notório o atravessamento do saber biomédico nas

experiências corporais, tornando a saúde um valor e um critério para julgar as condutas humanas. O autor imediatamente retrocitado adverte, ainda, que a “ideologia da saúde e da perfeição corporal” contribui para a acepção das doenças como sinônimo de fracasso pessoal, fazendo-nos acreditar, por vezes, que uma saúde comprometida “deriva exclusivamente de uma falha de caráter, um defeito de personalidade, uma fraqueza individual, uma falta de vontade” (ORTEGA, 2005, p. 172). Por isso, a constituição das “bioidentidades” alude a um sujeito que exige um autocontrole e uma autovigilância intensa para corresponder aos ideais bioascéticos.

Esse autor lembra, também, que, de acordo com os atuais estereótipos contra os gordos, idosos e aqueles que não aderem ao padrão do corpo idealizado, estes são estigmatizados e excluídos. De fato, a exaltação, nos tempos atuais, do corpo bronzeado, malhado, “sarado”, lipoaspirado e siliconado aumenta o preconceito no âmbito social, dificultando aos indivíduos se confrontarem com o fracasso de não atingirem tal ideal.

Aqueles que não seguem a “bioascese”, considerada como o atual padrão de normalidade, são chamados de “estultos”, conforme Costa (2004) e Ortega (2005). Os novos néscios são aqueles que não possuem uma vontade constante e disciplinada em prol da saúde e do corpo perfeito. Os “desviantes” desse padrão de normalidade que, por algum motivo, não controlam seus excessos são vistos como “fracos de vontade” e débeis, sendo marginalizados por não se adequarem a esta ordem social. De acordo com Costa (2004, p. 195), os que se desviam da norma da boa forma são: os dependentes ou adictos, que não se controlam diante dos apelos das drogas lícitas e ilícitas, de sexo, de consumo, de exercícios físicos, da internet etc.; os desregulados física ou mentalmente, como os anoréxicos, bulímicos, panicosos e fóbicos sociais; os inibidos, que não apresentam suas performances e não expandem sua força de vontade como os depressivos, distímicos, “não assumidos” etc.; os estressados, que não utilizam suas energias de forma apropriada; além dos deformados, que não conseguem se adequar aos padrões de saúde e de beleza, como os obesos, sedentários, tabagistas, envelhecidos, não siliconados, não lipoaspirados etc.

Ortega (2005) ainda esclarece que esse termo “estulto” foi utilizado pelos estoicos, consoante a tradução que dele se fez, para denominar aquele indivíduo que não cuidava de si, que não possuía vontade constante, sendo incapaz de querer a si mesmo. O estulto tinha uma vontade fraca e limitada, além de ser considerado “incapacitado”, por não ser constante na sua prática ascética. Outrora, para que a ascese se concretizasse, era necessária uma vontade livre, indeterminada e absoluta; por isso, esse autor certifica que,

desde a Antiguidade, a atenção, a vigilância, a determinação e a concentração atlética permeiam as práticas corporais, apresentando-se atualmente de outras formas.

Sibilia (2006), tal como Costa (2004) e Ortega (2005), também expressa que, hoje, o desvio da norma bioascética aponta para a “negligência”. Em outras palavras, o desvio é visto como incapacidade individual de manter o autocontrole, sendo os “negligentes” aqueles que não cuidam de si, que não conseguem metamorfosear seus corpos de acordo com o padrão social, falhando como autogestores. Nas palavras da autora:

(...) o sujeito que tem excesso de peso é reprovado por não ser um bom gestor de si e por ser moralmente fraco, pois em um mundo comandado pelos ditames do mercado e no qual vigora a administração individual dos capitais vitais, “só é gordo quem quer”. E, sendo óbvio que ninguém poderia mesmo “querer” tal coisa, supõe-se que só terá excesso de peso quem não conseguir se autocontrolar – ou seja, quem for incapaz de não ser gordo; quem é negligente, ineficaz, fraco (SIBILIA, 2006, p. 5).

Sibilia (2006), por sua vez, assinala que as imagens de beleza propagadas pela mídia e as metáforas da saúde assediam o nosso cotidiano, acarretando também uma incitação ao *fitness*. A própria origem etimológica desse termo conduz a uma adequação ao modelo hegemônico. A noção de que o *fitness* passou a assumir caráter surpreendente é certa, uma vez que “a nova moralização das práticas corporais tem metas bem mais prosaicas: vencer no mercado das aparências, ter sucesso ou eficiência; enfim, todos valores mercadológicos” (SIBILIA, 2006, p. 2).

Sendo assim, nos tempos atuais, a inadequação ao modelo hegemônico está na “estultícia”, não se referindo mais à loucura ou à perversão o desvio da normalidade, como nos esclarece Costa (2004). Os desviantes do século XVIII eram os loucos pelo fato de a razão ser, na época, o centro da normalidade psíquica. Já no século XIX, os perversos eram condenados socialmente pelos seus impulsos desregrados, exacerbados e não controlados pela razão. Hoje, “a estultícia é a contrapartida desviante da personalidade somática de nosso tempo” (COSTA, 2004, p. 195), pelo fato de os cuidados corporais terem sido valorizados na formação das identidades pessoais, as “bioidentidades”.

No que respeita à “personalidade somática”, denominada também de “subjetividade exterior” (COSTA, 2004), devemos considerar que “referir o sentimento de identidade ao corpo significa definir o que somos e devemos ser a partir de nossos atributos físicos” (COSTA, 2004, p. 203), lembrando-nos o que Ortega (2005) compreende por “somatização da subjetividade”. Nesse sentido, esses dois autores atestam que, hoje, a aparência corporal parece identificar completamente o próprio sujeito. No dizer de Ortega (2005, p. 168):

Na nossa cultura somática, a aparência virou essência (...). Hoje, sou o que aparento e estou, portanto, exposto ao olhar do outro, sem lugar para me esconder, me refugiar, estou totalmente à mercê do outro, já que o que existe (o corpo que é também o *self*) está a mostra, sou vulnerável ao olhar do outro, mas, ao mesmo tempo, preciso do seu olhar, de ser percebido, senão não existo.

Logo, na “cultura somática” são apresentados novos valores, os quais servem como referências para os sujeitos. Estes não são mais norteados, intensamente, como outrora, pela tradição, pelos sentimentos, pela história, pela religião e pelos costumes. Costa (2004) acredita que, apesar de as instituições tradicionais doadoras de identidade, como a família, a religião e o trabalho, terem se enfraquecido na atualidade, elas não perderam toda a força normativa que tinham nas épocas passadas, entretanto, o lugar da verdade e do universal passou a ser ocupado pelo mito cientificista, ao propor recomendações morais. Isso contribuiu para uma reviravolta dos valores, uma vez que,

(...) as formas de vida, antes referendadas por valores religiosos, éticos ou políticos, passaram a se legitimar no plano do debate científico. O que era medido por critérios pertencentes à esfera dos ideais morais passou a ser avaliado por métodos de controle e validação experimentais. A virtude moral deixou de ser o único padrão da vida reta e justa. Agora, o bom ou bem também são definidos pela distância ou proximidade da “qualidade de vida”, que tem como referentes privilegiados o corpo e a espécie (COSTA, 2004, p. 190).

Estas recomendações científicas, muitas vezes, são divulgadas por intermédio dos meios de comunicação de massa, sendo característico tanto da ciência quanto da publicidade não se expressarem de forma enigmática, visto que, supostamente, emanam uma “verdade” para os sujeitos seguirem a fim de terem o corpo belo, jovem, saudável e feliz. Para tanto, Costa (2004) esclarece que a publicidade se baseia na “sedução do prazer sensorial”, enquanto a ciência está assentada na “sedução do poder da verdade”. Só que a “verdade” divulgada por essas duas grandes formas de “autoridade”, nos dias de hoje, muda constantemente, tal como a moda, apresentando-se de forma fluida e passageira. Daí este autor advertir para a ideia de que

(...) o corpo da publicidade não se dirige diretamente a nenhum de nós ou considera as peculiaridades de nossas histórias de vidas ao provocar o nosso desejo de imitá-lo. A moda, na sua constante mudança, não nos acusa, nem elogia, apenas se apresenta como um ideal que devemos perseguir sem considerar as consequências que venhamos a sofrer (...) Tudo que resta é correr atrás, sempre em atraso e de forma angustiante, do corpo da moda (COSTA, 2004, p. 197).

Esse corpo da moda é anunciado pela publicidade, sendo mutável em razão dos ditames da beleza e da saúde midiáticas. Isso é característico da atual “cultura somática” referendada pela “moral das sensações”. Esta enaltece o momento presente, o prazer e as sensações corporais, alegando ao corpo o

principal espaço de compreensão e expressão do sujeito na atualidade. Desse modo, são criados diversos procedimentos, objetos e tecnologias para o corpo, desembocando em um grande investimento do sujeito no que diz respeito aos cuidados com a sua forma física e com a sua apresentação social. Agora, não podemos ignorar o fato de que o corpo foi lançado numa sensação de que suas fronteiras estão sendo constantemente invadidas, fazendo o sujeito experienciar, por vezes, angustiante e exacerbada exposição de si.

Em contraposição a esta moral, Costa (2004) reporta-se à “moral dos sentimentos” de outrora. Nesta, a identidade correspondia à vida íntima e sentimental, sendo o “verdadeiro eu”, o “eu interior”. A autenticidade do sujeito residia em seus sentimentos, desejos e aspirações. Nesse cenário, o corpo era concebido como ameaça à interioridade, bem como “o reservatório de instintos agressivos e sensuais que precisavam ser domados e postos a serviço da evolução sentimental, moral e espiritual” (COSTA, 2004, p. 205). Esta moral era pautada na educação burguesa intimista, com seus moralismos, submetendo o corpo a rigorosas disciplinas, como as sexuais, que objetivavam moderar os prazeres sensuais; as intelectuais, que visavam a atender às requisições da cultura erudita; as higiênicas, que buscavam adequar os indivíduos às normas de limpeza; além das disciplinas de apresentação social, as quais condiziam às regras de etiqueta.

Não defendo aqui o melhor tipo de moral, mas alerta para as diferentes formas de subjetivação relacionadas ao contexto social. Concordo, então, com Costa (2004, p. 240) ao mencionar que

(...) seja como for, o carro da história não tem marcha a ré. Querendo ou não, somos todos contemporâneos, e este é o nosso mundo. As novas experiências corporais fazem parte de nossa identidade, e compete a cada um fazer delas uma ponte para a autonomia ou uma reserva a mais de sofrimento e destruição.

Nesse sentido, pensamos na cirurgia estética como um cuidado corporal significativo, sobretudo para a mulher, mas que pode ser, por outro lado, motivo de sofrimento se ela ficar “presa” aos ditames midiáticos, científicos e consumistas que sempre enaltecem um corpo ideal, ou seja, uma miragem corporal.

“CORPO SUJEITO” E “CORPO RASCUNHO”

Devemos lembrar as considerações de Le Breton (2004) ao nos recordar de que, na atualidade, há um grande interesse dos indivíduos em modificar as estruturas do seu corpo orgânico para adequá-lo à ideia de que dele se faz,

visto que é improvável contentar-se com o corpo que se tem, diante de tantos recursos cirúrgicos estéticos para metamorfoseá-lo. Isso pode contribuir para uma busca do corpo idealizado, usando a biotecnologia médica, ao extirpar rugas, flacidez, excesso de peso etc.

Esse autor nos diz que o corpo passou a ser tratado, pelas tecnociências, como se não fosse do próprio sujeito, como se fosse um “rascunho” a ser retificado e rearranjado de formas diversas. Nesse “corpo rascunho” “a anatomia não é mais um destino, mas um acessório da presença, uma matéria-prima a modelar, a redefinir e a submeter ao design do momento” (LE BRETON, 2004, p. 28). O corpo, por sua vez, passou a ser visto como um acessório que o sujeito carrega, uma prótese e um objeto imperfeito a ser remodelado, constantemente, pelas práticas médicas, como pode ocorrer na intervenção cirúrgica com fins estéticos.

Este autor assevera o dualismo corpo/sujeito como característica dominante da atualidade. Porém, critica esta dualidade, uma vez que tal posição contribui para a possibilidade de os indivíduos lidarem com seus corpos como se fossem meros objetos manipuláveis. Diz que isso pode ocorrer no “extremo contemporâneo”²⁰ com as manipulações genéticas, as marcas corporais (*piercings* e tatuagens), as atividades do *body building* e da *body art*²¹, a fecundação *in vitro*, a “gestão farmacológica de si”, os exames pré-natais, a intervenção cirúrgica estética, a supressão radical dos corpos como pretendem os adeptos da cultura cibernética etc. Mesmo assim, elogia o corpo humano, associando-o ao sujeito.

Isso nos remete às contribuições freudianas sobre o “corpo sujeito”, considerando-se sempre os devidos cuidados diante das divergências teóricas de tais autores. A Psicanálise defende uma nova concepção sobre o corpo humano mediante a qual a linguagem permeia a sua constituição, apontando para o biológico vinculado ao psíquico. O corpo, nesse sentido, se constitui na trama entre o psíquico e o somático mediante a energia libidinal, sendo delineado por uma imagem e afetado pela relação com os outros. Percebemos, assim, que o corpo orgânico não teve espaço privilegiado no pensamento freudiano, sendo essa nova aceção de corpo situada no conceito de pulsão.

Freud (1915/1996) apreende a pulsão como uma força instintual originada no próprio organismo que atua constantemente, não sendo possível nenhuma ação de fuga. Este conceito de pulsão concerne ao caráter dinâmico e energético que faz parte das excitações do organismo, além de impulsionar a existência humana. A pulsão está situada na fronteira entre o psíquico e o somático, ou seja, no próprio corpo, não sendo somente um representante

psíquico de estímulos originados no próprio organismo os quais alcançam a mente, mas, também, uma exigência de ação ao retornar para o sujeito de origem. Portanto, a pulsão é uma representação psíquica das excitações originadas no próprio corpo, as quais regressam para esse mesmo corpo a fim de encontrar seu objetivo maior, a satisfação. O corpo, então, ao ser início e fim da pulsão, é investido e unificado pela força pulsional.

A pulsão se caracteriza por exercer uma “pressão”, possuir uma “fonte”, um “objeto” e uma “finalidade”. A “pressão” é a quantidade de força exercida sobre a “fonte”; a “finalidade” é a satisfação; e o “objeto” é aquilo e naquilo através do qual a pulsão busca sua satisfação. Freud (1915/1996) alega não saber de que ordem é a “fonte”, sendo o seu estudo da competência da Medicina e não da Psicanálise.

Freud (1915/1996, p.129) notifica a existência de dois tipos de pulsão: “as pulsões do ego, ou autopreservativas, e as pulsões sexuais”. Os estudos freudianos, interessando-se pelas psiconeuroses, focalizaram os destinos das “pulsões sexuais”, bem como as suas repercussões sobre a vida psíquica do sujeito. Este autor considerou que as “pulsões do ego” poderiam ser articuladas com outras afecções, com a extensão da Psicanálise.

Os destinos das “pulsões sexuais”, consoante a visão freudiana, são quatro: “a reversão a seu oposto, o retorno em direção ao próprio eu do indivíduo, a repressão e a sublimação” (FREUD, 1915/ 1996, p.132). Essas vicissitudes pelas quais pode passar a pulsão, durante a construção subjetiva – a qual ocorre essencialmente nas primeiras relações com o mundo, ou seja, na primeira infância – contribuem para organizar o “eu” paulatinamente. Este atinge nova posição e percepção em cada destino da pulsão.

Mediante essas vicissitudes da pulsão, Freud (1915/1996) assevera três registros do eu: o “eu-real originário”, o “eu-prazer/desprazer” e o “eu-realidade definitivo”. O primeiro diz respeito ao regresso da força pulsional para o próprio organismo. Ao ser lançada para um outro, a pulsão retorna, em seguida, para o organismo que a originou, sendo alterada por um sentido, em forma de traços. Este movimento ocorre constantemente neste nível primário do eu; daí supõe-se uma superposição aleatória dos traços, caracterizando uma desorganização dos seus sentidos e o mundo fragmentado das pulsões.

Com o desenvolvimento, o “eu” atinge uma certa organização, podendo transformar a superposição de traços em inscrições. Constitui-se, então, um “eu-prazer/desprazer” ao ser regulado pelo “princípio do prazer e o da realidade”²². Isso ocorre por intermédio do reconhecimento da falta, da

impossibilidade da satisfação plena e mediante o recalque primário. Já o “eu-realidade definitivo” corresponde ao “eu” que assume uma unidade e “totalidade”, tendo uma percepção mais definida das suas restrições diante do estabelecimento do narcisismo e da constituição dos ideais. Nesse sentido, a pulsão é fundamental, no que diz respeito aos seus destinos e finalidades, para a constituição do sujeito (BIRMAN, 2000).

Com esteio nessas contribuições psicanalíticas, atentamos para um corpo a partir de uma perspectiva não dualista mediante a qual se consideram a complexidade e a dinâmica do corpo, elegendo-o como imprescindível na constituição subjetiva e social do humano. Desse modo, o sujeito delinea a sua história de vida, a sua singularidade e a sua imagem corporal por intermédio de seu corpo e de suas relações sociais²³. Essa aceção de “corpo sujeito”, então, contradiz, severamente o “corpo rascunho” apregoado pelas tecnociências no panorama atual.

Neste, Le Breton (2004) cita a cirurgia estética como um dos procedimentos da Biotecnologia médica demandada tanto pelos imperativos sociais de aparência e juventude, quanto pela pretensão do indivíduo em modificar sua identidade, e, por sua vez, a própria vida. Ao modificar o corpo, o indivíduo pretende mudar o olhar que incide sobre si e o olhar dos outros sobre ele mesmo. Adverte para a noção de que essa preocupação em modelar o corpo existe, atualmente, dentre outros motivos, como decorrência da aparência corporal se ter tornado “emblema do self”, lembrando-nos Costa (2004) e Ortega (2005), já explicitados. Assim, “a interioridade do sujeito é um constante esforço de exterioridade, reduz-se à sua superfície. É preciso se colocar fora de si para se tornar si mesmo” (LE BRETON, 2004, p. 29). Desse modo,

(...) a cirurgia estética é uma Medicina destinada a clientes que não estão doentes, mas que querem mudar sua aparência e modificar, dessa maneira, sua identidade, provocar uma reviravolta em sua relação com o mundo, não se dando um tempo para se transformar, porém recorrendo a uma operação simbólica imediata que modifica uma característica do corpo percebida como obstáculo à metamorfose. Medicina “pós-moderna” por excelência – por sua preocupação de retificação pura do corpo –, baseia-se em uma fantasia de domínio de si do cliente e na urgência do resultado (LE BRETON, 2004, p. 47).

Le Breton (2003) aponta, dessa forma, que existe uma ordem social, impondo a necessidade de os sujeitos cuidarem de si, controlarem e aperfeiçoarem seus corpos, culminando em uma verdadeira “medicalização” do corpo. Em outras palavras, é proposto um consumo do corpo pelo discurso científico e, mais especificamente, pelo discurso médico. Esse antropólogo, no entanto, não concebe o procedimento cirúrgico estético como uma

“metamorfose banal de uma característica física no rosto ou no corpo; ela opera, em primeiro lugar, no imaginário e exerce uma incidência na relação do indivíduo com o mundo” (LE BRETON, 2004, p. 30). Assim, a cirurgia estética incide nos relacionamentos interpessoais e, como assegura Teixeira (2005), o corpo, em constante transformação, implica diferentes relações consigo e com o outro. Diante desse fato, atentamos para a dimensão imaginária, narcísica e social do corpo das entrevistadas da pesquisa originária deste livro, como será apreciado posteriormente.

O consumo do corpo, incitado pela Biotecnologia médica, reflete, também, a “produção farmacológica de si” (LE BRETON, 2004) por intermédio do uso de psicotrópicos por parte dos indivíduos contemporâneos. Estes, ao tentarem se livrar das incertezas e angústias do mundo, das suas fragilidades corporais, bem como das ambivalências dos seus afetos, buscam organizar sua existência, de certa forma, pelas inovações científicas e tecnológicas. Destarte, as produções farmacológicas tentam regular os comportamentos, afetos e humores dos indivíduos, os quais representam aquilo que neles é singular. Então, por meio das “próteses químicas”, o que é singular passa a ser foco dos ditames científicos, pois, no mundo contemporâneo, nem a anatomia nem a afetividade são vistas como um destino diante dos serviços propostos pelos meios farmacológicos e pelos avanços tecnocientíficos. Essa “gestão farmacológica de si”, fora da realidade do sofrimento mental, ocorre em face dos problemas existenciais e cotidianos, manifestando uma falta de tolerância perante as asperezas da vida. Nas palavras de Le Breton (2004, p. 22, grifos nossos):

A manipulação de si que implica as ferramentas técnicas já encontra referências na vida cotidiana: por exemplo, o uso de psicotrópicos para regular a tonalidade afetiva da relação com o mundo. A desconfiança do corpo, ou melhor, a desconfiança de si, conduz ao recurso psicofarmacológico a molécula que pretensamente produz o estado moral desejado sem se estar nem um pouco doente. Tomam-se produtos para dormir, para acordar, para estar em forma, para ter energia, aumentar a memória, suprimir a ansiedade, o estresse etc., tantas próteses químicas para um corpo percebido como falho pelas exigências do mundo contemporâneo, para manter-se à tona num sistema cada vez mais ativo e exigente (...) Não se trata de se submeter aos seus humores, mas sim de programá-los.

Em linhas gerais, o uso dessas substâncias químicas é realizado pelo sujeito como uma forma deste administrar-se ante as exigências sociais e a sinuosidade da existência. É visto, também, como tentativa de adequação social perante as situações de desamparo e sofrimento, regulando, assim, as suas reações no mundo.

Acompanhamos, ainda, Le Breton (2003) na noção de que a “gestão de si” não ocorre somente pelo viés da psicofarmacologia, sendo também revelada

nas práticas sociais do uso recorrente de vitaminas, anabolizantes, energéticos, fortificantes, dietéticos etc. Outras práticas apontadas são as que buscam as metamorfoses corporais como a ginástica aeróbica, a musculação tonificante, os regimes alimentares e as cirurgias estéticas. Enfim, podemos perceber que tais práticas corporais são vistas como formas de “produção de si”, bem como de modelagem da identidade pessoal.

-
- 19 A noção de narcisismo na perspectiva cultural (LASCH, 1986) diferencia-se da perspectiva clínica abordada por Freud (1914/1996). Para a Psicanálise freudiana, o narcisismo é uma condição indispensável para o desenvolvimento subjetivo.
- 20 Le Breton (2004) compreende por “extremo contemporâneo” os empreendimentos inéditos relacionados à tecnociência e aos discursos entusiastas acerca do futuro, partindo do “progresso científico” cujo projeto é eliminar ou corrigir o corpo humano.
- 21 Na *body art* ou arte carnal, o corpo do artista é tomado como um objeto de expressão artística, considerado a própria tela ou o meio de comunicar o seu trabalho. Le Breton (2004) cita Orlan e Stelarc como artistas praticantes desse tipo de arte contemporânea.
- 22 Os princípios do prazer e da realidade são aqueles que regem o nosso aparelho psíquico. Para maiores esclarecimentos consultar Freud (1914, 1915, 1930/1996).
- 23 Discutimos sobre a constituição imaginária e narcísica do corpo, sob o viés psicanalítico, no quinto capítulo.

CAPÍTULO 4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

A pesquisa que deu origem a este livro seguiu a abordagem qualitativa por se preocupar com questões da realidade que não podem ser quantificadas, como os significados, crenças, atitudes, motivações, aspirações e valores que permeiam as relações humanas e os fenômenos sociais (MINAYO, 1999). Optei por este percurso metodológico, pois acredito que nos possibilita apreender nosso objeto de estudo de modo mais profundo, submergindo nos seus aspectos mais nebulosos de serem captados em busca de seus múltiplos sentidos. Esta imersão no próprio objeto é evidenciada por Minayo (2000, p.102), visto que, “numa busca qualitativa, preocupamo-nos mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação”.

Na pesquisa empírica, objetivei analisar os sentidos, sociais e subjetivos, das metamorfoses do corpo feminino advindas de intervenções cirúrgicas estéticas, recorrentemente, no atual contexto da sociedade de consumo. Antes, porém, de passar ao relato da experiência em campo, assim como de sua análise, considero necessária uma explicitação acerca do método adotado para a abordagem do objeto de estudo.

Derivo de uma perspectiva interdisciplinar, dialogando com o referencial teórico da Psicologia Social frankfurtiana (ADORNO; HORKHEIMER, 1991; SEVERIANO, 2001; CROCHÍK, 1998; RAMOS, 2004), com a Psicanálise freudiana (FREUD, 1914; 1915; 1930/1996), com a perspectiva psicanalítica sobre a Clínica do Social (COSTA, 2004; BIRMAN, 2000; KEHL, 2004), além de considerarmos as contribuições de alguns conceitos da Antropologia, da História e da Sociologia.

Antes de passar às estratégias metodológicas propriamente ditas, considero de especial relevância explicitar inicialmente alguns pressupostos que balizam os referenciais teóricos de base, a saber: a Psicanálise e a Teoria Crítica, conforme Rouanet (1989).

O primeiro pressuposto diz respeito à oposição de ambas as abordagens ao modelo epistemológico do positivismo. A Teoria Crítica se opõe ao positivismo, ao examinar os fatos em seu dinamismo, como produtos históricos e realidades transformáveis. Neste plano epistemológico, a Teoria Crítica e a Psicanálise não trabalham com a noção de previsibilidade, como ocorre nas ciências positivas. Não se interessam também por aferir e verificar os fatos por intermédio de leis da lógica formal, haja vista que “a lógica, produto tardio de uma longa evolução, nunca se liberta inteiramente das cicatrizes de sua origem, e permanece, em grande parte, a serviço dos processos primários” (ROUANET, 1989, p. 102). Portanto, devemos suspeitar da própria lógica, não podendo esta servir como critério absoluto de verdade, como pensam os positivistas. Diferentemente destes, a Teoria Crítica concebe a verdade como relacionada à construção histórica do próprio objeto de estudo.

O segundo pressuposto se refere ao plano metodológico no qual a “crítica imanente” se define como aquela que se aprofunda no objeto, examinando seus conteúdos desde dentro, para posteriormente trazê-lo à luz da sua interação com o todo/sociedade, buscando seus determinantes sociais. Deste modo, o objeto de estudo que denomino de “particular” não é um dado irrelevante, mas uma via através da qual a crítica busca aceder e compreender o “todo”, representado pela sociedade na qual o objeto está inserido (ROUANET, 1989). Neste sentido,

(...) o particular somente deve ser compreendido quando referido a uma totalidade maior que lhe dá sentido e significação, ou seja, o particular funciona como índice do universal, é o seu representante e, como tal, deve ser objeto de uma rigorosa reflexão crítica para que se consiga aceder à complexidade do todo (SEVERIANO, 2001, p. 25).

Nesta pesquisa, o fenômeno de cirurgias estéticas – o particular – revelou aspectos da sociedade do consumo – o todo –, uma vez que o “corpo idealizado” tem inextrincáveis relações com a sociedade contemporânea, sendo isto possível ao articularmos teoria e empiria dialeticamente.

O terceiro pressuposto alude à questão filosófica do princípio da “não-identidade”. Tal questão não concebe a relação indivíduo-cultura harmonicamente, mas sob tensão. Daí a visão frankfurtiana recusar a facilidade de uma síntese utópica, concebendo uma dialética, sem

necessariamente redundar em uma síntese. Isto nos remete a Ramos (2004, p. 26), ao apontar que

(...) a psicologia crítica não estuda meramente a relação entre indivíduo e sociedade, mas a dialética destes, pois à psicologia interessa o resgate (...) do indivíduo, donde sua diferença e particularidade recolocam, necessariamente, em jogo a tensão e não a harmonia entre ele e a sociedade.

Da mesma forma, a Psicanálise freudiana compreende a relação indivíduo e cultura mediante uma tensão, claramente expressa na obra *O Mal-estar na Civilização* (FREUD, 1930/1996) a qual foi preciosa nesta investigação.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Realizei a recolha dos dados mediante entrevista semiestruturada. Tal instrumento foi compatível com o estudo por não limitar nem direcionar os discursos das colaboradoras, possibilitando-nos considerar os sentidos da fala de cada participante.

As falas das entrevistadas, vistos como agentes sociais, são privilegiadas nesse tipo de entrevista. Esta favorece, então, a expressão de percepções, opiniões, crenças, valores, além dos significados que os sujeitos atribuem a si mesmos, aos outros e ao mundo (FRANSER; GONDIM, 2004).

Essa abordagem de entrevista consentiu uma escuta individual, maior aproximação com as colaboradoras, oferecendo-lhes um espaço de confiança para que pudessem falar livremente sobre a questão averiguada, entrelaçando-a com suas vidas. No decorrer dos seus discursos, fui relacionando-os, cuidadosamente, com os objetivos do estudo. De forma individual, certas questões puderam ser aprofundadas, surgindo informações que, talvez, não tivessem sido especificadas se houvesse utilizado outro instrumento de pesquisa.

Essa técnica de recolher dados, também, permite a produção de um “texto negociado” (FRANSER; GONDIM, 2004), ao conceder uma oportunidade de o entrevistado significar suas falas e atitudes, não restando as conclusões apenas ao pesquisador. Percebi, em linhas gerais, que as participantes puderam refletir e tomar posições relativas a certas questões subjetivas e sociais para as quais não haviam atentado.

Devo, portanto, recordar Alves (1991), ao anunciar a preciosidade da entrevista semiestruturada pelo fato de esta propiciar uma escuta da experiência das participantes, considerando os sentidos plurais dos seus discursos permeados de encontros e desencontros.

O número exato de colaboradoras foi estabelecido após saturação dos dados. Tal conduta é esperada em pesquisas qualitativas, haja vista que durante a coleta de dados é previsto o fato de que as informações obtidas se confirmem de forma suficiente, ficando escassa a decorrência de novos dados. Dessa maneira, atinge-se um “ponto de redundância” nos conteúdos das entrevistas, determinando a quantidade de participantes e o momento de finalizar a pesquisa empírica (ALVES, 1991). Apoiada nesse viés, entrevistei sete mulheres, no Ambulatório de Cirurgia Plástica de um hospital-escola, as quais já tinham realizado sucessivas cirurgias estéticas.

CAMPO DE INVESTIGAÇÃO

A pesquisa originária deste livro foi realizada no Hospital Universitário Walter Cantídio – HUWC, hospital-escola da Universidade Federal do Ceará – UFC, por possuir a Residência Médica em Cirurgia Plástica, abrangendo tanto as intervenções com fins reparadores quanto os procedimentos meramente estéticos.

O Programa de Residência Médica do referido hospital funciona desde 1960 com as áreas básicas (Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria) e com outras áreas de concentração, por meio das quais se procura formar médicos especialistas, buscando assim complementar a formação do Curso de Graduação em Medicina.

A Residência Médica em Cirurgia Geral, com duração de quatro anos, é pré-requisito para a Residência em Cirurgia Plástica, a qual compreende três anos. O Programa de Residência em Cirurgia Plástica do HUWC-UFC foi credenciado em 1996 pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM, representante do Ministério de Educação - MEC (BRASIL, 2006), e reconhecido nos anos de 2001 e 2006, sendo avaliado a cada cinco anos consecutivos.

O Serviço de Cirurgia Plástica do HUWC é referência terciária no Estado do Ceará, sendo conveniado ao Instituto José Frota – IJF, bem como a outros locais, com o objetivo de treinar os residentes em Cirurgia Plástica de Urgência, de Queimaduras, Cirurgia de Mão, Cirurgia Craniomaxilofacial, Microcirurgias e Cirurgias Estéticas.

Os estágios obrigatórios dos residentes de Cirurgia Plástica compreendem a Cirurgia Craniofacial, Cirurgia Reconstructiva dos Membros e da Face, Cirurgia da Mama, Microcirurgia Reconstructiva, Cirurgia

Oncológica, Cirurgia de Mão e Cirurgia Estética, compreendendo, assim, a Unidade de Queimados, a Unidade de Internação, Ambulatório, Centro Cirúrgico, Urgência e Emergência.

As atividades ora expostas foram descritas na Resolução do MEC (CNRM nº02/2006), a qual também determina que o Programa de Residência Médica em Cirurgia Plástica deve oferecer um mínimo de 85% de cirurgias reparadoras e o máximo de 15% de cirurgias estritamente estéticas.

PARTICIPANTES

Os participantes do estudo foram mulheres que se submeteram a cirurgia plástica com finalidade estética. Entrevistei sete pacientes do ambulatório com, no mínimo, um ano, desde a intervenção cirúrgica. Tal opção decorre do fato de que as pacientes da enfermaria ainda estão sob o impacto das dores do pós-operatório, tendendo a ressaltar somente este aspecto. Saliento, também, que os médicos orientam no sentido de que os resultados do procedimento cirúrgico estético só podem ser avaliados, em média, depois dos seis primeiros meses de cirurgia.

As pacientes foram triadas para a realização das entrevistas, por intermédio do livro de consulta, o qual contém informações básicas das pacientes: número de cirurgias realizadas, o período da intervenção médica, se estão esperando novo procedimento, além dos seus contatos. Algumas entrevistadas também foram encaminhadas pelos médicos, como pela secretária destes. Não houve necessidade de consultar os prontuários das participantes. Procedida a esta triagem, as entrevistas foram agendadas e concretizadas.

Foi um encontro com cada participante, com as devidas transcrições, durante os meses de abril a setembro/2007. Utilizamos o recurso de gravação do aparelho MP3 *player*, com o devido consentimento das participantes, para permitir maior fidedignidade no momento da transcrição dos dados, favorecendo a análise destes. A faixa etária das colaboradoras compreendeu entre 30 e 55 anos, sendo duas delas divorciadas, uma solteira e as demais casadas.

As participantes deste estudo foram mulheres assistidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS, uma vez que caracterizam a clientela atendida pelo Hospital Universitário, *locus* desta investigação. Os procedimentos cirúrgicos realizados por essas mulheres, variando entre elas, foram abdominoplastia,

blefaroplastia, mamoplastia redutora, mamoplastia de aumento (cirurgia da prótese de mama), rinoplastia e lipoaspiração. Esta última foi a mais concretizada, entre as entrevistadas, confirmando as estatísticas da pesquisa apresentadas na introdução deste livro.

Neste livro, as participantes da pesquisa foram indicadas com nomes fictícios de flores – Margarida, Gardênia, Magnólia, Yasmin, Iris, Verônica e Dália. Escolhi esse tipo de nomeação por essas mulheres me recordarem a beleza das flores com suas resistências aos diferentes tipos de clima seja com sol, ventos ou chuvas, o que me levou a fazer associações com a constituição de suas subjetividades mediante as transformações dos seus corpos.

PRINCÍPIOS ÉTICOS

Destaco que a investigação foi balizada por princípios éticos, como recomenda o Ministério da Saúde para realização de pesquisa com seres humanos (Resolução CNS 196/96), assim como o Código de Ética Profissional do Psicólogo (Art 16).

Desse modo, este estudo atendeu as exigências das Normas de Pesquisa da Saúde, nomeadas pela Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, editadas pelo Diário Oficial da União de 10.10.96, com garantia do anonimato dos informantes (BRASIL, 1996). Em virtude disso, respeitamos o sigilo identitário das entrevistadas, bem como sua aceitação espontânea mediante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

ANÁLISE DOS DADOS

A análise e discussão dos dados, segundo Minayo (1999, p. 69), possui as seguintes finalidades:

Estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural da qual faz parte.

Sob essa perspectiva, discutimos o material coletado a partir da “análise de conteúdo temática” (BARDIN, 1977), mediante a qual elegemos “categorias temáticas” ou “núcleos de sentido”. Estes foram elaborados por intermédio dos aspectos que mais se sobressaíram nos relatos das entrevistadas, dentre os quais escolhi os mais relevantes para os propósitos deste livro.

Primeiramente, norteando-me em Bardin (1977), fiz uma leitura

flutuante das entrevistas, analisando-as de maneira mais ampla e livre, deixando-me ser invadida pelas impressões que os seus conteúdos me causavam.

Em seguida, pude identificar os “temas” mais repetitivos e presentes no discurso das colaboradoras. Estes “temas” devem ser compreendidos, conforme Bardin (1977), como “unidades de registro” por meio das quais se investigam motivações, opiniões, atitudes, valores, crenças, tendências etc. Esta modalidade de análise também permitiu que eu me baseasse por tais “temas” para analisar as respostas das entrevistas não diretivas (BARDIN, 1977).

Posteriormente, realizei uma leitura compreensiva dos indicativos coletados a fim de sistematizá-los e agrupá-los, mediante a categorização de temas relevantes advindos dos discursos das próprias participantes. Assinalamos a incidência desses temas em cada depoimento para, em seguida, fundamentar os resultados à luz de uma perspectiva teórica interdisciplinar.

Dessa forma, evidencio três categorias temáticas centrais: a contraposição entre o “fora-de-si” e o “dentro-de-si”, a contradição entre sofrimento e felicidade e a legitimação de um corpo ideal feminino pelas “indústrias da beleza e da saúde”, sendo apresentadas no capítulo seguinte.

CAPÍTULO 5 OS SENTIDOS DAS METAMORFOSES DO CORPO

Na pesquisa empírica, objetivei investigar os sentidos, sociais e subjetivos, do corpo metamorfoseado de mulheres na atual sociedade de consumo. Conforme já explicitado, entrevistei sete pacientes de um hospital-escola, que já tinham recorrido às sucessivas cirurgias plásticas. Examinei os dados aplicando a “análise de conteúdo temática” (BARDIN, 1977).

Por intermédio dos relatos das entrevistadas, como já referido, emergiram três “categorias temáticas”: a contraposição entre o *“fora-de-si”* e o *“dentro-de-si”*, a contradição entre o *sofrimento e a felicidade*, além da *legitimação do corpo ideal feminino auferido pelas “indústrias da beleza e da saúde”*.

A primeira temática corresponde ao paradoxo vivenciado pelos indivíduos, denotando que o “fora-de-si”, na contemporaneidade, se caracteriza, ao mesmo tempo, pelo autocentramento e pelo excesso de exterioridade (BIRMAN, 2000). A segunda temática aborda o sofrimento – mal-estar que assola os sujeitos como constituinte da condição humana –, sendo, muitas vezes, negado ante as seduções midiáticas e científicas, que associam a “felicidade plena” ao “corpo em forma”. Por último, a terceira temática destaca a “indústria do bem-estar”, a qual enaltece um corpo feminino, mediante um ideal de saúde e beleza veiculado pelos meios de propagação coletiva, contribuindo para a exclusão social daqueles indivíduos que não se ajustam ao corpo-padrão: belo, jovem, saudável, magro, *sexy* e feliz.

“FORA-DE-SI” E “DENTRO-DE-SI”

Aqui discutimos o paradoxo “fora-de-si” e “dentro-de-si” (BIRMAN, 2000), vivenciado pelas entrevistadas, em articulação com os conceitos mencionados por Debord (1997), em *A Sociedade do Espetáculo*, além de apresentarmos aspectos da “cultura somática” (COSTA, 2004), compreendendo o corpo marcado pelas relações sociais e experiências subjetivas. Daí, também, abordarmos a constituição imaginária, narcísica²⁴ e social do corpo, mediante as contribuições de Freud (1914/1930), Dolto (2001) e Kehl (2004).

Birman (2000) propõe um modo de se pensar o sujeito “fora-de-si”, na atualidade, diferentemente da forma como era percebido pelo modelo de alienação mental do século XIX. Este último modelo concebia a loucura como um estado de desrazão, em que o sujeito se encontrava “fora-de-si”, alienado e, portanto, antissocial.

Aprendemos com Foucault (2004) que a constituição da loucura como desrazão foi influenciada pela metafísica cartesiana²⁵, a qual fundamentou a filosofia do sujeito, identificando a razão como a substância do sujeito e o pensamento seu critério de existência. Dessa forma, a concepção cartesiana afirmava que o eixo constitutivo do sujeito seria o espaço da interioridade. Por isso, Birman (2000) adverte que a sanidade mental exige um sujeito que se inscreva “dentro-de-si”, autocentrado, porém sociável, com habilidades para utilizar a sua razão de maneira apropriada para viver em sociedade.

Nesse contexto, a insanidade mental compreende aqueles que tentavam suicídio, os sujeitos que apresentavam comportamentos estranhos com um discurso bizarro, os que eram violentos com os outros e consigo mesmos, aqueles que comprometiam seus hábitos relacionados à higiene, à alimentação, ao sono, ao trabalho e às relações familiares e sociais, demandando, assim, as internações psiquiátricas.

Nesse sentido, segundo Birman (2000), a sociabilidade era constituída pelas relações entre diferentes sujeitos “dentro-de-si”, possibilitando-lhes a interação e o diálogo. Portanto, a internação ocorreria quando o sujeito “dentro-de-si” se alocasse “fora-de-si”, rompendo a sua inserção na rede social. Vale ressaltar, porém, que a Psiquiatria acreditava na cura da alienação mental pela “reversibilidade do sujeito da exterioridade para a interioridade e do descentramento para o autocentramento” (BIRMAN, 2000, p. 155). Isso se tornava possível, porque o sujeito, ao se perder no enlouquecimento, exteriorizando-se de si mesmo, ficando “fora-de-si”, poderia voltar a se interiorizar, da mesma forma que poderia se autocentrar depois de haver perdido seu eixo de ordenação. Dessa maneira, o autocentramento e a

interioridade definiam a autoconsciência do sujeito.

Birman (2000) aponta, todavia, que o autocentramento na atualidade passou a ganhar outras conotações, pois não se identifica mais completamente com a noção de sujeito “dentro-de-si”, explicitado há pouco. Hoje, o sujeito autocentrado é efetivamente “fora-de-si”, visto que a “cultura do narcisismo e do espetáculo” é exterioridade por excelência, ou seja, demandas externas regulam a existência deste indivíduo, as quais são fundadas no gozo que o olhar de admiração do outro provoca. Essa nova concepção de sujeito “fora-de-si” – que não mais caracteriza a psicose – é valorizada socialmente na atual “cultura narcísica” (LASCH, 1986), não constituindo mais sinal de marginalização. Birman (2000) denomina de “sujeito de colarinho branco” – *white collar* – essa forma de subjetividade “fora-de-si”, por ser, apesar de autocentrada, voltada excessivamente para a exterioridade. Desse modo, podemos apontar que, na contemporaneidade, ocorre uma dissipação entre as fronteiras da exterioridade e da interioridade.

Nas entrevistas, observei esse autocentramento das mulheres com uma preocupação com a exterioridade, tendo a aparência corporal como foco privilegiado. Elas alegaram, primeiramente, que decidiram fazer as cirurgias plásticas por uma necessidade própria, porém percebi que também se preocupavam com o que as outras pessoas iam achar, com a aprovação social. Daí quererem agradar a elas mesmas, tentando, de certa forma, atingir o ideal estético que é mais valorizado socialmente. Leiamos a reprodução de algumas falas:

Eu fiz mesmo só para mim... para me sentir bem mesmo... As pessoas podem até falar: “Ah! Você quer fazer outra cirurgia?”, mas eu nem ligo! Tô nem aí!... eu não tô nem preocupada, eu quero ver é se eu faço... quero ver é se eu me sinto bem e pronto! Adoro quando as pessoas que não me vêem, há um tempão, chegam para mim perguntando o que eu fiz para emagrecer tanto... kkk26... E não é para todo mundo que digo que fiz cirurgia plástica não... kkk... Só digo para aquelas pessoas que eu tenho mais intimidade né (...) **Foi bom porque... sabe, as pessoas olham para mim diferente! Sei lá... quando a gente passa na rua ... kkk... Olham e não criticam.** Nem sei se os outros olham, mas acho que olham ... kkk... não sei explicar... **É bom... bom a gente receber elogios** e não o pessoal botando a gente para baixo “vixe, como você tá goooooorda, veeeeeilha, feeeeeia!” (ênfatisou essas palavras). (Gardênia – grifo meu).

Foi favorável pra mim né, porque eu gostei e pra mim o que importa é isso! Nunca ninguém disse nada não! Sempre que disseram alguma coisa foi para elogiar, para dizer que tava bem... essas coisas faz a gente se sentir bem! (Magnólia).

Fiz as cirurgias pra me sentir bem, pra melhorar a auto-estima... o que mudou foi a questão da auto-estima mesmo... de tá melhor e... acho que quando você tá bem, você passa né... você não tem como não passar né, pra todo mundo, quando você tá bem. Assim, você veste uma roupa e acha que... e se sente bem né? é tudo. (Yasmin).

Assim, o hiperindividualismo atual passou a ser caracterizado por um autocentramento do sujeito, tendendo a apagar o valor da alteridade como troca intersubjetiva, passando o outro a ser considerado, por vezes, como plateia para enaltecimento do próprio “eu”. Este processo culmina no que Lasch (1986) denominou de “cultura do narcisismo”.

Birman (2000) assevera que o autocentramento passou a se apresentar sob a forma da “estetização da existência”, haja vista que a exaltação do próprio “eu” é o que importa para os indivíduos contemporâneos. Advoga a ideia de que o excessivo cuidado que o sujeito tem consigo mesmo passou a ser um alvo para a admiração dele próprio e dos outros a fim de alcançar um destaque social. Ressalta que a “estetização do eu” é influenciada pela cultura da imagem, a qual tem na mídia uma grande aliada para difundir como critério da existência a hegemonia da aparência. Nesta, interessa o que o sujeito parece ser, mediante a imagem socialmente projetada.

A exibição, dessa maneira, passou a ser vista como essencial para a atual existência humana, caracterizando o que Debord (1997) denominou de “sociedade do espetáculo”, a qual é constituída pelas relações sociais mediadas por imagens, em que o corpo passou a fazer parte do monopólio da aparência. Vemos, então, que o dilema atual não é mais a escolha entre o “ser e o ter”, porém a escolha entre o “ser e o aparecer”, permitindo, por vezes, às pessoas demonstrarem aquilo que não são, pois o que importa é a aparência. Portanto, o espetáculo não pretende buscar nada além do que ele mesmo. Na sociedade atual, a própria imagem divulgada e tornada pública parece comprovar a própria existência humana. A noção de “o que aparece é bom, o que é bom aparece” (DEBORD, 1997, p. 16) está vinculada a um reconhecimento social dependente da visibilidade (KEHL, 2004), e, por conseguinte, podemos denominar nossa conjuntura social como a sociedade da performance.

Nesse contexto, é válido apontar a realização das cirurgias plásticas como uma forma de cuidado estético com o corpo, podendo se tornar excessiva quando a aparência corporal se torna a única referência, ao mesmo tempo, para a busca do bem-estar pessoal e da aceitação social. Esse paradoxo “fora-de-si” X “dentro-de-si”, apresentado por Birman (2000), da forma como se opera na contemporaneidade, foi algo que se destacou quando as mulheres relataram sobre os sentidos da realização das cirurgias estéticas em suas vidas: melhorar a autoestima, para se sentir bem, para poder usar determinadas roupas, por vaidade e pela preocupação com a aparência no âmbito social. Vejamos em algumas falas:

Fiz para ficar bem, me sentir bem... Foi bom, muito bom! Sabe, quando eu não tô bem, eu fico mal... muito mal! Não dá vontade de sair, não dá vontade de nada. Adoro me sentir jovem, ficar bem!... **Gostei da cirurgia da mama porque agora eu posso usar um decote, usar um biquíni porque... porque fica bonito... eu me sinto bem... e é muito bom ser elogiada...** Antes da cirurgia, quando eu saía e... e quando usava um vestido decotado, colocava micropório (esparadrapo) nas mamas... para elas ficarem maiores, ficarem bonitas. E dava certo! Só que... quando chegava em casa, tinha que desmontar tudo... kkkk... e agora não preciso mais disso. Agora, elas ficam lindas no biquíni, no decote... e eu posso sair por aí... kkk... (Margarida – grifo meu).

Eu fiz mesmo só para mim... para me sentir bem mesmo... só a estética mesmo! Foi a vaidade, foi por vaidade mesmo e não foi nem necessidade, foi a vaidade, porque assim, você veste uma blusinha e fica bonitinho né e não aquela barrigona... kkkk... e ninguém fica mangando de você... (Gardênia).

... pra agradar a mim mesma, pra agradar a mim mesma, sabe? Eu disse pra você no início né que as minhas amigas diziam: “faz alguma coisa, porque a sua barriga tá muito arriada e tudo mais”. Mas, no fundo, no fundo, foi **pra agradar a minha própria imagem diante do espelho, aquela vontade de querer comprar uma roupa** que eu olhava assim, **achava linda uma roupa, mas eu botava no meu corpo e não ficava bem**, ou o modelo, o manequim não dava em mim né... e a gente se sente melhor, faz muito bem, sabe, faz muito bem, esse tipo de cirurgia plástica, faz muito bem... e **depois as minhas amigas só me elogiaram...** kkk... (Iris – grifo meu).

Pra me sentir bem, me sentir mais jovem, principalmente, a cirurgia dos olhos, e, como eu lhe falei, psicologicamente né, que a gente não tando bem psicologicamente, o corpo todo, a mente pára né, aí então, eu me senti muito bem depois que eu realizei... e depois ninguém ficou mais me perguntando se eu tinha levado pancada no rosto por causa das minhas olheiras... kkk... E a da mama... **primeiro eu né, a minha pessoa, pra me sentir bem, puder usar um biquíni, uma camisetinha, aí quando minhas amigas me olham me elogiavam**, e... eu me sentia muito jovem pra ter umas mamas muito caída, muito flácida e, se eu tinha como corrigir, então, eu procurei o serviço e, eu me senti muito bem, um bom resultado, uma boa assistência médica, eu não tenho o que dizer (Verônica – grifo meu).

Eu fiz por mim, pra minha auto-estima, pra me sentir bem, pra poder vestir uma roupa, assim, uma camiseta sem precisar vestir sutiã... e todo mundo fica dizendo que você tá num corpo bom... foi muito bom eu ter feito. (Dália).

Na reprodução desses relatos, é interessante considerar a importância da “imagem corporal” na experiência dessas mulheres em metamorfosear o próprio corpo, mediante recorrentes cirurgias estéticas. Dolto (2001) nos esclarece, de acordo com a perspectiva psicanalítica, que a constituição imaginária do corpo ocorre por intermédio das nossas experiências nas relações parentais, bem como por via das relações que estabelecemos socialmente ao longo da nossa vida. Assevera que o corpo é perpassado pelo “esquema” e pela “imagem corporal”, sendo o “esquema corporal” caracterizado pelo organismo que nos especifica como pertencentes à espécie humana. Já a “imagem inconsciente do corpo” é peculiar a cada sujeito, por estar vinculada a sua história de vida, diferenciando-o dos demais.

É por este motivo que, por exemplo, o nariz não incomoda a todas as mulheres, mas somente àquelas entre as quais o nariz tem algum sentido

específico na sua história de vida. Daí, Ribeiro (2003) e Vieira (2006) sinalizam que, apesar de a cirurgia estética buscar a adaptação do corpo a padrões de beleza vigentes mediante a modificação corporal, tal cirurgia, também, possui um significado na vida daquele sujeito acometido por um mal-estar, não se referindo a uma dor física, mas relacionado com a sua imagem e percepção corporal. Algumas mulheres expressaram seus incômodos com determinadas partes do seu corpo, relacionando-as com a sua história de vida e com as exigências sociais de perfeição e beleza.

Você sabe né, quando a gente é criada por madrastra... e **eu fui criada por minha madrastra e... e desde pequeninha, nem pelo nome ela me chamava... ela me chamava de vaca leiteira... por causa dos meus seios enooormes... Eu detestava isso...** aí eu coloquei isso na minha cabeça né... porque **eu já era complexada com a mama grande e ela ainda só me chamava de vaca leiteira... Isso me deixou muito complexada!** Já era complexada desde novinha já! Não sentia dores nas costas não, mas eu tinha necessidade... foi por necessidade mesmo! Eles eram muito grandes! E porque... porque eu tinha muito complexo! Fiz por mim mesmo. Não gostava! **Me incomodava muito, muito mesmo! Porque para mim, todo mundo tava olhando... eu me sentia mal mesmo!** Eles eram tão grandes que tirei 450 da mama direita e 400 da esquerda. Pra você vê como eram grandes! Não podia usar um decote, um biquíni, porque eram grandes demais! Eram feios, muito feios! Enooormes! (ênfatisou essa palavra). E eu baixinha né? **Tinha muita vergonha... dessa mama grande para o meu tamanho...** eu bem pequeninha e chamando a atenção com essa mama grande (Gardênia – grifo meu).

Acho que o nariz é o cartão de visita... kkk... o rosto em si né... Eu não gostava praticamente do meu nariz... não gostava... ele era muito chato, chato mesmo... falavam assim... nariz de porco... sua porca... essas coisas que ... eu nunca gostava né... lógico! Era muito difícil pra mim... ouvir isso de pessoas tão próximas... mas eu cresci ouvindo isso (Magnólia).

... essa questão de ser a mama e a barriga era porque eu não era satisfeita mesmo né...eu tinha traumas, porque engravidei cedo e engordei muito, então, tinha muita estria na barriga e os peito caíram tudo... kkk... não era satisfeita e tinha muita vergonha, tanto é que eu tô te falando agora que ... se eu pudesse eu faria novamente, eu insistiria nos mesmos locais novamente... eu realmente faria nos dois locais. Vamos fazer no pé? Não! Eu não queria não! Realmente eu não queria no nariz... acho que não teria necessidade não! É mama mesmo porque eu acho que... não ficou como eu queria por causa desse quelóide (Yasmin).

Esses depoimentos remetem a Kehl (2003), que, sob a visão psicanalítica, considera que o corpo para ser constituído depende tanto das nossas produções imaginárias, como da rede discursiva com a qual estabelecemos contato no nosso contexto. Penso junto com esta autora, no sentido de defender a ideia de que o corpo é marcado pelas relações e padrões sociais, mas, ao mesmo tempo, é singular em razão dos desejos pessoais, das elaborações subjetivas e da história de vida de cada sujeito. Daí ser importante compreendermos, na realidade atual, as percepções (“dentro-de-si”) que essas mulheres têm dos seus próprios contornos corporais, algumas vezes distintas da percepção do outro próximo (“fora-de-si”). Vejamos em algumas falas:

As pessoas dizem que eu não preciso... mas eu acho que preciso... sou muito crítica e... e

o meu espelho diz que eu preciso... kkkk... O meu espelho é que realmente sabe que preciso de plástica... kkk... Eu até costume dizer para as pessoas que foi o meu espelho que disse que eu tava precisando de plástica... kkkk... e, como eu fiquei insatisfeita, ele me diz que continuo precisando... kkkk... **Meu marido, minhas colegas de trabalho dizem que não preciso de plástica... mas eu sei que preciso.** Meu espelho diz que eu preciso! Muitas vezes, eu até seco minha barriga... kkk... para as pessoas verem que não tenho barriga, mas eu sei que tenho barriga... kkk. (...) Queria ficar com a barriga plana... bem retinha e... mostrar meu piercing na barriga bem linda... kkkkk... Queria usar biquíni na praia... sem essas dobrinhas e... sem pneuzinhos na barriga... kkkk... É muito lindo uma barriguinha plana, bem retinha... lindo! Sempre achei lindo! Sempre fui vaidosa e... adoro usar biquíni, ir pra praia... nada de banha.... kkkk... (Margarida – grifo meu).

Ainda me acho gordinha kkkkk... Eu me acho gorda! Eu me acho um pouquinho sem barriga, larga, muito larga... eu me acho larga. Mas eu acho que a minha estrutura é essa, é pra ser larga mesmo né. Tá bom! Com certeza mudou muito com a cirurgia. Agora eu me acho cheinha.... kkkkkk.... Antes eu era bem gorda, muito mais... sem contar com as quedinhas das banhas.... kkkk que iam caindo uma por cima das outras... kkk... (Yasmin).

Quando eu fiz, eu fiquei muito magra, meu marido não gostou, ele me achou magra demais e não gostou e... realmente, eu fiquei muito magra, muito magra. Você tem um impacto, assim, você se olha no espelho, você fica maravilhosa realmente, mas você... ao se olhar no espelho... a sensação é de... “meu Deus do céu, será que eu estou anoréxica?”. Porque é tanto peso e de repente... você tem um impacto né, psicologicamente, causa, assim, algum efeito na sua cabeça. Causa uma certa estranheza, mas aí depois você vai se acostumando e tal... aí eu vou pegar mais um pouco de peso... nesse pegar mais um pouco de peso, de repente eu comecei a... já pegar peso demais... (Iris).

Era justamente o espelho que me incomodava, o espelho e a minha barriga, quando eu me olhava no espelho de lado, sentia minha barriga caída, flácida... no espelho, eu via, eu olhava na lateral e via os meus peitos caído, sabe, não era muito, mais era caído na lateral; na frente, nem tanto, era normal, como qualquer um por aí, mas quando eu me olhava de lado, eu não me agradava no meu espelho... Depois que fiz, eu me sentia maravilhosa, maravilhosa, quando eu ia tomar banho, eu ficava me namorando, ficava me olhando no espelho e me achando muito linda e o meu esposo ficava dizendo que eu tava direitinho uma boneca (Dália).

Dolto (2004) acentua que a “imagem inconsciente do corpo” é atual, viva, interrelacional e dinâmica. Portanto, ela se atualiza, constantemente, de forma viva e ativa, nas relações que o sujeito passa a ter no decorrer da sua vida, sendo iniciada na concepção, quando os pais formam a imagem dos seus filhos a partir das suas expectativas e histórias de vida. Destarte, podemos apontar o caráter dinâmico e social da “imagem corporal”, ao se fundar na relação inconsciente que estabelecemos com os outros, pois estes afetam, significativamente, nossas experiências corporais. Observei, nesse sentido, que as mulheres tinham o outro imaginário como uma referência para julgar, aceitar, aprovar ou reprovar a sua transformação corporal. Leiamos alguns relatos:

É muito bom... muito bom... muito bom ser elogiada... eu adoro ser elogiada, me cuidar... Quando a gente gosta da gente isso reflete nos outros. Meu marido ficava dizendo que eu não precisava não, mas aí eu dizia... “tu pensa que os outros não olham para mim é? Olham

sim viu... e olham muito” kkkkkk... Aí eu ficava brincando com ele. Acho feio... muito feio, quando vejo na rua uma mulher com a barriga grande e... do lado de fora... usando roupa decotada... apertada... tem aquelas que usam até top... com aquelas banhas do lado de fora... nã! Ridículo! ... como se não tivesse noção da coisa ridícula. **Sabe que nem sei se prestam atenção em mim... kkkk... mas acho que prestam** porque... porque eu presto atenção nos outros... eu fico prestando atenção na rua... fico olhando e vejo... vejo cada uma.... kkkkkk... Então, como eu olho, acho que também olham para mim... **acho que prestam atenção em mim também.** Eu sou crítica, sabe, então acho que também me criticam, também olham minha barriga... kkkk... (Margarida – grifo meu).

Minha expectativa antes das cirurgias, realmente, era a vontade de botar um biquíni de novo... isso eu tinha... kkkkkk... Ainda hoje eu uso biquíni, eu uso biquíni realmente, eu uso biquíni... eu me sentia... a minha barriga tava me constrangendo realmente né. (Silenciou um pouco). E meu marido queria que eu... que eu usasse biquíni, mesmo do jeito que eu estava, ele queria que eu usasse, mas eu não usava de jeito nenhum. **“Eu não vou usar biquíni, eu não tô com um corpo ideal pra usar biquíni”.** E também foi até um incentivo. E eu queria muito, realmente, voltar a usar o meu biquíni. E uso! Eu uso biquíni! Eu me sinto bem... me sinto bem! Embora eu tenha engordado, mesmo eu tendo engordado mais, eu continuo usando biquíni (Yasmin – grifo meu).

Eu me achei mais, mais... mais atraente, mais sensual, achei. Achei porque a gente fica com outra visão né, **antes eu tinha uma visão negativa do meu corpo, eu tinha vergonha de me expor** e tudo mais, e depois não, eu fiquei sem... como diz o outro, sem pudor... kkk... eu fico na frente dele numa boa assim, e antes não, antes eu tinha... eu recuava, ficava assim com a toalha, eu não gostava de me expor, era muito difícil pra mim (o tom de voz da entrevistada diminuiu bastante ao falar essa última frase). (Verônica – grifo meu).

... era feio, a minha cabeça queria aquilo, queria ficar bonita, só que perante o meu marido e o médico, eles achavam que eu não precisava, mas a minha cabeça não aceitava... a minha barriga me incomodava, eu vestia uma roupa, uma calça comprida, uma saia e ficava aquela barriguinha, eu era magra de barriga, entendeu? Sempre usava uma blusa cobrindo a barriga, me incomodava aquela barriga, e... **meus seios, acho que, por causa do meu marido, quando eu tirava a roupa, eu achava que eu não ficava bem, eu me incucava,** e... queria fazer essa cirurgia e, depois que eu fiz, eu me senti muito bem, passei a usar biquíni, sem usar maiô, usar roupa do jeito que eu gostava. (Dália – grifo meu).

Tais depoimentos nos reportam a Kehl (2004) ao certificar que a nossa identificação com uma imagem (a “imagem corporal”) é o que assegura a nossa existência bem precocemente e não a atividade do pensamento, como propôs a concepção cartesiana²⁷. O pensamento é importante para a distinção da espécie humana, marcando a diferença entre o homem e os outros animais, mas o que diferencia um ser humano de outro não é a atividade de pensar. O bebê, antes de saber que pensa, já “sabe” que existe mediante o olhar que o outro – inicialmente o outro materno – dirige à sua imagem. Dessa forma, para o sujeito, o que lhe garante a existência é a sua visibilidade para outro sujeito, primeiramente, a mãe, e, posteriormente, para o Outro, relacionado à cultura na qual se insere o sujeito.

O Outro em Psicanálise é testemunha da visibilidade do sujeito, portanto de sua existência presentificada em uma imagem: à posição do sujeito na imagem, chamamos Eu Ideal. O Outro é também portador imaginário de uma esperança que sustenta o sujeito no fio do tempo: a de que ele estará mais perto do Eu Ideal quanto mais se parecer consigo mesmo.

Ou melhor: quanto mais se parecer com aquele que ele supõe que o Outro veja. (...) O Outro que atesta nossa visibilidade é uma instância pública vazia de corpo, ou seja, simbólica. Se a mãe é sua primeira encarnação imaginária, é porque é ela quem introduz o recém-nascido no reino da linguagem (...) todas as figuras (professores, chefes, autoridades, analista etc) que oferecem suporte para sua encarnação imaginária são presenças mediadoras entre a pequenez do sujeito e a imensidão do espaço público, espaço onde se tecem os acordos e se estabelecem as linhas de força que sustentam a vida de uma sociedade (KEHL, 2004, p. 149).

Nesse sentido, a apresentação da própria imagem para o Outro caracteriza a existência humana. Isso equivale a dizer que o fato de o sujeito apresentar sua imagem no espaço público é uma forma de atestar que faz alguma diferença a sua existência. Kehl (2004) nos faz recordar, ainda, de que o corpo é, simultaneamente, objeto de investimento do amor narcísico – no sentido freudiano – e a imagem oferecida aos outros, mas sinaliza que, nas últimas décadas, esta imagem está indicando a “verdade” do sujeito, pois dela dependem a aceitação e a inclusão social em uma “sociedade do espetáculo”.

O ponto ora discutido, portanto, nos remete à noção do “narcisismo”, conforme Freud (1914/1996). Este anuncia a importância do olhar materno para a constituição do “corpo narcísico”, ao unificar o corpo autoerótico do bebê, sendo o “narcisismo” um fenômeno libidinal essencial para o desenvolvimento do ser humano. Nesse sentido, os cuidados corporais são significativos para os sujeitos, visto que, no decorrer das suas relações sociais, inicialmente representadas pelos vínculos parentais, o sujeito ganha um sentido próprio e elabora uma representação mental do seu corpo, neste investindo libidinal e imaginariamente.

O “narcisismo” foi definido, pelo viés freudiano, como estado psíquico com origem no retorno da energia libidinal ao ego, quando o sujeito se elege como objeto de amor. Vale destacar que esse “narcisismo” se caracteriza como um fenômeno secundário, visto que a libido²⁸, que retorna ao ego, realiza um movimento contrário ao que foi percorrido durante a constituição primária do ego.

Na origem do ego, existe uma energia libidinal que, de acordo com o desenvolvimento humano, deve ser dirigida para os objetos. Apesar de o investimento libidinal ocorrer nos objetos, no decorrer da vida do sujeito, jamais o ego desinveste totalmente dele próprio. Este último sempre retoma a libido para ele mesmo, mediante situações que envolvem sensações de desamparo ou de frustração excessiva. Dessa maneira, Freud (1914/1996) postula a diferença entre a libido do ego e a libido objetual, de maneira que, quanto mais um investimento é desenvolvido, mais o outro é reduzido. Advoga o argumento de que a libido objetual se eleva quando o sujeito se encontra

apaixonado em razão do grande investimento em favor do seu objeto de amor, ao passo que a situação oposta, na qual há um grande investimento no próprio ego, ocorre quando o sujeito está acometido por alguma doença orgânica, não se interessando por nada que não se refira ao seu sofrimento. É necessário, todavia, um balanceamento energético entre os investimentos do ego e dos objetos para o equilíbrio psíquico do sujeito.

A forma unificada do ego, portanto, não existe no seu estado primário, precisando de “uma nova ação psíquica” (FREUD, 1914/1996, p. 84) para ser desenvolvido. No início, existem as pulsões fragmentadas e dispersas nas zonas erógenas, sendo o narcisismo responsável pela organização destas pulsões do momento autoerótico, além de dar ao sujeito uma imagem integrada de seu corpo. A fase narcísica ocorre, portanto, no momento no qual se estrutura este ego primário, sendo uma transição entre a fase do autoerotismo para a das relações objetais. Ocorrendo uma superação em direção às relações objetais e aos ideais culturais, o ego se desenvolve, perpassado pela falta, uma vez que vai buscar fora de si, isto é, na cultura, a sua realização.

Isso concerne às diferenças entre as expressões “ego ideal” e “ideal de ego” (FREUD, 1914/1996). O “ego ideal” refere-se a um ideal de onipotência característico do narcisismo infantil, consistindo num ego desorganizado, que almeja corresponder a uma condição de plenitude. Durante o desenvolvimento do ser humano, este, ao se confrontar com a realidade externa, é forçado a abandonar esse estado de “ego ideal”, aspirando a reconquistá-lo, posteriormente, no decorrer da sua vida. No que concerne ao “ideal de ego”, este pressupõe o sujeito reconhecer a falta e a sua impotência perante as frustrações do mundo externo, consistindo numa tentativa de se adequar à realidade externa, o que requer o abandono dos ideais onipotentes do “ego ideal”.

Esta passagem do “ego ideal” para o “ideal de ego”, que implica a estruturação do sujeito, somente é concretizada por intermédio da “imagem corporal” que a criança obtém de si mesma na sua relação com o outro, a princípio o outro materno, cujo olhar investe libidinalmente o corpo do bebê, sendo um constituinte da autoimagem deste. Daí a vinculação afetiva, no início da vida humana, ser significativa para a estruturação do aparelho psíquico, porquanto a criança sozinha não tem a capacidade de se perceber e de se diferenciar como sujeito, precisando da mãe para confirmar a sua existência. Nesse sentido, a inserção do sujeito em uma dada cultura, bem como a sua relação com o outro, são imprescindíveis para a constituição subjetiva.

No decorrer da vida do sujeito, esse relacionamento com a alteridade é expressivamente importante, sendo que, na contemporaneidade, Costa (2004) assinala que estamos estabelecendo uma relação ambígua com o outro. A importância emocional do outro humano vem sendo diluída pelos “cuidados de si”, centrados na forma corporal e no gozo das sensações. O reconhecimento do outro, no entanto, se faz mister para nos dar segurança do valor dos nossos ideais, pois necessitamos de um referencial. Para esse autor, a ambiguidade do lugar do outro é uma das contradições na formação das “bioidentidades”²⁹, presente na “cultura somática”.

Nesta cultura, a segunda contradição alegada por Costa (2004) corresponde ao fato de o sujeito perceber-se onipotente, ao acreditar que dependem da sua vontade os cuidados com seu corpo, assim como o alcance de sua felicidade. Este mesmo sujeito, entretanto, se vê, como impotente, no caso de fracasso deste ideal, sentindo-se culpado e atribuindo, por vezes, a uma anomalia biológica qualquer experiência de sofrimento humano. Ocorre, nesse sentido, a crescente biologização de explicações emocionais e comportamentais com base nos interesses da “indústria da saúde”³⁰, dentre outros motivos, existindo a tendência de atribuir exclusivamente a causas genéticas ou aos circuitos neuro-hormonais a origem de muitos distúrbios. Dessa forma, um dos papéis dos especialistas, sobretudo na área médica, é justificar a causa das doenças pelo modelo organicista. No caso de nossas entrevistadas, contudo, pôde ser observada a possibilidade de o sujeito significar sua experiência de sofrimento, como ilustro a seguir:

Uns 15 ou 20 dias depois da plástica, eu tive uma tristeza profunda, como se eu tivesse entrado em depressão e... eu detesto essa palavra e espero nunca ter uma, porque é uma coisa terrível né, mas... aí eu procurei pelo médico. Ele disse que, porque eu fiz uma esterectomia, eu tive queda de hormônio né. Então, ele disse que eu tive uma menopausa precoce por conta disso. Aí eu comecei a tomar hormônios e tudo mais, aí eu tomei, e, logo, que eu comecei a tomar esses hormônios, realmente, passou a ser um combustível de alegria pra mim. Mas eu comecei a ter uma série de efeitos colaterais, sabe, e aí ele pegou e tirou. Mas durante o período de recuperação da minha plástica, eu passei, assim, uma média de 40, 45, foram quase 50 dias, realmente, pra desaparecer totalmente as manchas do meu corpo. Então, assim, essa tristeza que eu tive, na realidade, foi... porque... eu me olhava no espelho e eu achava que aquilo ali não ia passar. Então, eu me achava horrorosa! Meu corpo... eu olhava o meu corpo e não me reconhecia mais, sabe. Eu nem deixava o meu marido me ver... aí com a drenagem linfática foi que realmente os edemas começaram a desaparecer... aí eu fui me sentindo outra né e a alegria já foi voltando, entendeu? Mas, enquanto, eu me olhava no espelho e eu via o meu corpo daquele jeito, eu dizia “meu Deus, o que foi que eu fiz com o meu corpo?”. Eu dizia mesmo assim, porque eu achava que não ia passar. (Iris – grifo meu).

(...) depois da cirurgia, ficou maravilhoso, passei anos assim, aí depois de uns anos da minha separação, eu comecei a engordar, depois da minha separação foi quando eu passei a engordar, comer, comer e comer e, engordei quase... noven... 86kg, a última vez que eu

pesei. Acabei minha plástica porque engordei demais!... Foi um absurdo! Eu tava que tava, “menina, se eu não tiver cuidado!”. Aí eu peguei um hipertireoidismo no ano passado sem saber, era só fazendo exame, exame e exame, cheguei a emagrecer quase 22 kg. Agora tô maneirando, porque, **devido eu tá comendo muito, por causa do hipertireoidismo**, ele emagrece, quanto mais você come, mais você emagrece, como eu já tô estável por causa do tratamento com iodo, eu continuei comendo, aí eu voltei pra endócrino, aí a doutora falou que eu vou ter que educar a boca por causa do meu colesterol que ficou alto, tava com 780, porque eu continuei comendo... Eu adquiri o colesterol e a pressão alta. Eu tô com pressão alta, com colesterol alto e com hipertireoidismo né, porque ainda tá 390, ainda tô em tratamento. **Mas, isso tudo, porque não consigo me controlar e como demais... mas, sabe, foi desde a minha separação, ainda tô muito presa ao meu marido...** (Dália – grifo meu).

A terceira contradição presente na “cultura somática”, anunciada por Costa (2004), concerne à relação da felicidade com o prazer, visto que, quanto mais o sujeito associa sua felicidade ao prazer, mais ele se sente fragilizado e desprotegido perante os sofrimentos da vida que não consegue impedir. Ele se torna ansioso diante dos imprevistos do cotidiano, reagindo dramaticamente aos episódios de sofrimento, por desconsiderá-los como pertencentes ao humano. O sofrimento e os acontecimentos que escapam ao controle do sujeito são vivenciados como falhas em suas obrigações bioascéticas³¹. Retomo a temática da felicidade e do sofrimento no próximo item.

A outra contradição, assinalada por Costa (2004), diz respeito à angustiante exposição de si que o sujeito experimenta, pelo fato de o corpo ser, atualmente, “vitrine” das suas forças e fraquezas, devassadas pelo olhar do outro. Isso decorre de a “cultura somática” privilegiar a “moral do corpo e das sensações” em detrimento da “intimidade do desejo e dos sentimentos”³². “Hoje, somos o que aparentamos ser, pois a identidade pessoal e o semblante corporal tendem a ser uma só e mesma coisa” (COSTA, 2004, p. 198). Isso enseja uma confusão no sujeito e o lança numa sensação de que suas fronteiras estão sendo, constantemente, invadidas, uma vez que ele é privado da capacidade de encobrir sua intimidade do olhar do outro. Esse autor nos lembra que a possibilidade de ocultar, das outras pessoas, aquilo que é sensível e delicado em nós (“dentro-de-si”) favorece-nos uma segurança contra prováveis invasões da realidade externa (“fora-de-si”).

Costa (2004) aponta o surgimento de algumas características específicas do indivíduo atual referidas à relação “fora-de-si” e “dentro-de-si”, vivenciada pelos sujeitos contemporâneos.

A primeira delas diz respeito à “desconfiança persecutória do outro”. Como a identidade passou a ser exposta pelo semblante corporal, o outro passou a incomodar e a invadir o sujeito com as suas observações, ocasionando, assim, enorme desconfiança do outro. O indivíduo tendeu a achar que os outros invejam suas conquistas e virtudes e o criticam pelas

restrições pessoais, tornando-se ameaçador o olhar do outro. Vejamos alguns relatos:

Hoje em dia, eu tenho que secar minha barriga, na frente das pessoas, para parecer que tá bem delgada... kkkk... e... faço isso mais quando coloco um vestido justo. Às vezes, ainda uso a cinta para parecer que tô magra... kkkk... (Margarida).

... os anos vão passando e você vai caindo, caindo, caindo... kkkk... e você mantendo o corpo né é outra coisa... quando eu me encontro com as colegas antigas, sabe, aí elas dizem: “ô, você tá tão bem... o que foi que você fez?” ... “você tá dentro de formol é?” ... “nossa, como você tá... os anos vão se passando e você conservada desse jeito!” ... mas elas não sabem que eu já fiz esse horror de plástica né... kkkkk... (Gardênia).

A segunda característica é a da *sensiblerie*, uma vez que o indivíduo contemporâneo se encontra hipersensível aos aspectos concernentes à aparência física. Ele se sente ofendido e incomodado perante as observações sobre a sua aparência corporal, haja vista que isso parece lhe pôr em risco o êxito pessoal e/ou profissional. Esse fato foi referido nos discursos das entrevistadas:

Nos dias que eu tô mal, nada cai bem... nem o cabelo, nem a roupa... nada! Quando estou mal, nem saio de casa... só saio para o trabalho mesmo porque é o jeito.... Se tiver uma festa... ou um aniversário para ir, quando não tô num dia legal... quando não tô me sentindo bem, eu não saio... não saio, porque nada cai bem... nem o vestido, nem o cabelo... Minha filha também é bem vaidosa e... e ela gosta muito de maquiagem... aí ela fica dizendo para eu me maquiar... para eu me maquiar para melhorar... Aí ela e o meu marido ficam insistindo, mas não tem jeito... não vou de jeito nenhum. Não dá! (Margarida).

Eu procurei a blefar porque eu tinha muita flacidez, muita flacidez. Eu tinha olheiras né, bem salientes, porque é de família. Eu me sentia mal, todo mundo dizia: “você tá com os olhos tão pretos, tão escuros. Você levou alguma pancada?” “Não”. Aí aquilo ia me deixando encucada né? “Oh! Meu Deus! Eu não sei o que é que eu faço, meu rosto é assim mesmo, é de família” e tudo mais. Aí quando eu fui procurar o médico “Ai, doutor, dê um jeitinho aí, porque eu não aguento mais” (Verônica).

A última característica é a “superficialidade e uniformidade nos comportamentos” diante da superexposição atual. Esta passou a ser uma estratégia das pessoas para passarem despercebidas pelo outro, denotando um paradoxo: o fato de os sujeitos quererem se tornar despercebidos depois de tanto esforço para serem notados. Desse modo, buscar “compulsivamente” a boa forma virou, também, uma maneira de o sujeito se proteger da acusação do outro. Observemos nas seguintes falas:

A repercussão, todo mundo percebeu, e eu nem dizia que tinha feito a cirurgia, teve gente que não soube que eu fiz a plástica né, mas as pessoas diziam logo “você fez alguma coisa, o que foi que você fez? Tu emagreceste de repente, tu estás maravilhosa” né. Realmente o elogio das pessoas é maravilhoso (Iris).

(...) antes da cirurgia nos olhos, eu me sentia mal né e as minhas colegas diziam “mulher, tu é tão nova, mas tu tá cheia de pele, isso teu tá tão escuro, é tão feio”... aí depois, ninguém ficava mais me aperiando... me deixaram quieta... kkk... eu só recebi elogio né, aí, às vezes,

até diziam assim pra mim: “eita, ô coroa charmosona”... kkkk... “ô coroa bonita e charmosona”... kkk... “ô coroa enxuta”. (Verônica).

Mediante o exposto, podemos constatar diversas formas de “centramento fora-de-si”, no qual o outro (fora-de-si) é uma fonte de referência privilegiada para o sujeito, a exemplo, aquele que realiza um procedimento cirúrgico estético. Esta intervenção cirúrgica, por vezes, não é para ser vista por um outro diferente do próprio sujeito que a realiza (dentro-de-si), já que é concretizada também para dar conta de questões ligadas à efervescência do subjetivo – ou seja, os conflitos, os desejos, as angústias etc – mas, mesmo assim, não deixa de incidir na sua relação com os outros.

Assim, a cirurgia plástica não modifica o corpo para livrá-lo de uma doença orgânica, mas para aliviá-lo de um mal-estar social expresso subjetivamente (RIBEIRO, 2003). As entrevistadas nos mostraram que a cirurgia plástica foi uma tentativa de apaziguar um mal-estar, sendo também uma forma de ressignificar suas experiências subjetivas ao terem o corpo como palco de seu sofrimento.

SOFRIMENTO E FELICIDADE

Aqui me proponho a discorrer sobre o tema do “mal-estar”, do sofrimento psíquico, que assola os sujeitos por viverem em uma civilização que impossibilita a realização do sonho de “felicidade plena”. Este padecer, embora constituinte da condição humana, é, muitas vezes, negado ante as frequentes promessas científicas e midiáticas que associam o “corpo em forma” à aquisição de felicidade plena. Para tanto, foram preciosas as contribuições teóricas de Freud (1930/1996), Crochik (1998), Severiano (2001), Bruckner (2002), Berlink (2002), Ehrenberg (1998), Courtine (2005), dentre outros.

Freud (1930/1996), ao se referir aos sofrimentos, decepções e desventuras presentes nas nossas vidas, assegura que necessitamos de medidas paliativas – os derivativos, as satisfações substitutivas e as substâncias tóxicas – para suportar essas adversidades. Em seguida, certifica que a finalidade dos homens na vida é serem e permanecerem felizes, caracterizando um movimento incessante em busca da felicidade.

Freud (1930/1996) assevera, no entanto, a impossibilidade de o homem alcançar tal propósito, porque a nossa constituição psíquica impede, visto que ante uma situação desejada e norteadada pelo princípio do prazer, a satisfação produzida nunca é suficiente. Isso decorre, justamente, da realidade de

vivermos em uma civilização e, para tanto, precisarmos nos submeter, na qualidade de humanos, ao princípio da realidade, renunciando à realização imediata pulsional. Isso caracteriza a tensão psíquica e o mal-estar que acomete o sujeito, sublinhado por Freud (1930/1996), haja vista que a vida em sociedade nos impõe renúncias pulsionais para que possamos estabelecer os laços sociais.

Dessa maneira, Freud (1930/1996) revela que a própria constituição da cultura traz o mesmo dualismo da vida psíquica do sujeito: prazer e realidade. Por isso, do mesmo modo que o desenvolvimento tecnocientífico possibilita prazer ao indivíduo, também provoca angústia e sofrimento. Isso ocorre porque, ao tempo em que o homem se protege da força destrutiva da natureza ao viver numa civilização, prolonga sua existência, adquirindo condições propiciadoras de prazer e bem-estar, é, também, mediado pela vida civilizada que aumenta o seu inevitável sofrimento, sentindo-se desamparado corriqueiramente ao se deparar com as adversidades, almejando sempre proteção.

Essa perspectiva sobre a tensão indivíduo e cultura, também, foi tematizada por autores frankfurtianos. Crochik (1998) assinala como funções da cultura: a defesa dos homens ante as ameaças da natureza, o estabelecimento de regras para a relação entre eles, bem como a socialização em prol da “individação”, ou seja, da diferenciação do indivíduo. Esta ocorre no interior da cultura, sendo os indivíduos mediados pela realidade na qual estão inseridos. Expresso de outra forma, “a cultura como realização da natureza humana define-se (...) pelo enfretamento do que ameaça o homem, presente tanto nos desafios da natureza quanto nas regras de relacionamento humano criadas por ela, sendo a cultura um meio para a individação” (CROCHÍK, 1998, p. 2).

Severiano (2001, p. 106) concorda com a perspectiva de há pouco, ao sinalizar que “o processo de hominização, assim como a produção da cultura, implica uma contínua diferenciação do homem com relação à natureza, cujo ápice é o estabelecimento da individação humana”. Esclarece que a crítica adorniana à “indústria cultural” ocorre, também, em decorrência da falsa conciliação entre indivíduo e sociedade proposta por aquela, visto que a relação entre ambos não ocorre de maneira harmônica. Podemos observar essa mesma temática nas palavras de Ramos (2004, p. 26), haja vista que “é a tensão entre indivíduo e sociedade que precisa ser preservada, porque a harmonia entre eles supõe a indiferenciação dos indivíduos, ou seja, a uniformização ou a destituição do psíquico – que implica a particularização”.

Mediante essa relação tensa entre indivíduo e sociedade, o sofrimento humano, assegura Freud (1930/1996), nos ameaça desde o mundo externo pelas catástrofes da natureza, por meio dos relacionamentos sociais que exigem renúncias individuais e pelo nosso próprio corpo, condenado à fragilidade, à imperfeição e à dissolução. Nesse viés, “nossas possibilidades de felicidade sempre são restringidas por nossa própria constituição” (FREUD, 1930/1996, p. 84), o que não acontece com o sofrimento. Por isso, a infelicidade é mais fácil de experimentarmos na vida, haja vista que estamos submetidos a estas três fontes de sofrimento, há momentos apontadas.

Diante dessa condição humana de desamparo, todavia, segundo Freud (1930/1996), o sujeito pode se mobilizar de duas formas: paralisar-se ante a impossibilidade de satisfação plena ou buscar uma condição mais próxima dos seus ideais de satisfação. Este último movimento requer um reconhecimento da própria incompletude, da falta que estrutura o sujeito psiquicamente, favorecendo-o para saber lidar de melhor maneira com seu desamparo.

Apreendemos nos discursos das entrevistadas que alguns dos seus ideais de satisfação se relacionam às suas experiências corporais quando almejam saúde, beleza, magreza, sensualidade e juventude. Elas, porém, não deixaram de mencionar suas vivências subjetivas, bem como as repercussões, em suas vidas, derivadas da experiência da cirurgia estética. Mediante o sofrimento que acomete o corpo, percebemos em suas falas referências a incômodos, traumas, frustrações, complexos, vergonha, insatisfações, bem como dificuldades de lidar com as suas imperfeições. Vejamos nos relatos:

Na realidade, **eu tinha complexo... eu era complexada**, porque tinha os seios grandes demais. (Gardênia – grifo meu).

Fiz a lipo por vaidade mesmo... nada de mais não... só aquela barriguinha que **me incomodava...** só isso mesmo! Não podia sentar que ficava aquela coisa... bastante... me incomodava né... vaidade mesmo! Aí eu procurei... (Magnólia – grifo meu).

Na realidade **eu tinha traumas... eu ainda teeeenho** (ênfatisou essa palavra) **alguns traumas...** eu fiquei grávida muito cedo... com 16 anos eu já estava grávida... então, a minha formação... eu ainda tava me formando né... e então eu engordei muito na gravidez, muito mesmo... muuito (ênfatisou essa palavra) mesmo... então, eu tenho muita estria, bastante estria, muuita (ênfatisou essa palavra) mesmo... amamentei também muito tempo. Eu acredito que foi... não sei se é de família ou se foi pelo fato de... eu ter sido mãe muito nova... eu só sei que caiu tudo...kkk... aí então, eu tinha muita vergonha e aí procurei o hospital... tentei e deu certo. (Yasmin – grifo meu).

Ficava constrangida, porque eu tinha muita flacidez abdominal, minha barriga tava realmente muito flácida, na época, antes de fazer a plástica. Isso **me incomodava terrivelmente!** (Iris – grifo meu).

Eu quis fazer as cirurgias... bem, **principalmente, o psicológico da gente né, porque a gente se sente mal** né, porque a gente já foi mãe aí amamentou né e a gente... toda mulher tem um

pouco de vaidade né, foi mais estética mesmo. Não sei explicar direito, mas não me sentia bem com meu corpo antes, **tinha vergonha**. (Verônica – grifo meu).

Esses relatos nos fizeram recordar as contribuições de Costa (2004) acerca da “personalidade somática”³³, ao advertir para a ideiação de que, atualmente, a personalidade é exteriorizada, já que o estado interior do sujeito é expresso visivelmente pela aparência corporal, levando o indivíduo a acreditar que, ao modificá-la, a personalidade também muda, amenizando, deste modo, o sofrimento. Observemos alguns relatos:

Meus traumas diminuíram. Melhorou, melhorou muito! Depois das cirurgias... teve uma reduzida... acho que de 60% nas estrias. Acho que não tirou mais porque... na realidade não tinha como e... e... eu perdi bem, perdi muito peso (Yasmin).

Fiz as plásticas para me sentir bem... quando estou bem, isso reflete na minha pele... nos meus cabelos. Sei lá... sabe, o cabelo cai legal... fica com mais jeito... a gente coloca para qualquer lado e fica bom... kkk... coloca assim ou assim (nesse momento, me mostrou virando o cabelo de um lado para outro) ... a pele fica mais brilhosa, mais iluminada... a gente fica mais bonita! Quando eu tô mal, as meninas (referindo-se às colegas de trabalho) lá do meu setor já sabem, porque passo o dia com o cabelo preso... desse jeito (nesse momento, prendeu o cabelo) ... fico calada, séria, fico na minha... elas estranham, porque eu sou muito brincalhona... Aí quando tô mal, elas perguntam logo: “o que aconteceu? Tá chateada com quê?”. Aí eu digo “Não, não foi nada não”, mas no fundo eu sei que não tô bem (Margarida – grifo meu).

Se ficasse com meu nariz normal, acho que a minha personalidade poderia mudar um pouco... eu acho que a minha auto-estima ainda não tá legal, sabe, eu ainda não tô legal pra dizer... porque... eu me acho assim... eu me acho, como se eu tivesse presa ainda, não sei o que tá me acontecendo, eu **acho que preciso de um psicólogo, porque ainda não refiz a minha vida depois da separação**, passei só a trabalhar e a cuidar das minhas filhas. Não refiz novamente a minha vida, eu poderia ter feito uma plástica na época em que ele me deixou e ter arranjado outro companheiro, outro namorado, mas nada disso me aconteceu, minha separação me frustrou, como se tivesse me fechado (Dália – grifo meu).

Daí compreendo as falas das entrevistadas como uma referência à construção de suas “bioidentidades”³⁴ (ORTEGA, 2005; COSTA, 2004). Nesse sentido, elas expressaram um bem-estar individual pelo fato de cuidarem dos seus corpos, modificando-os de acordo com os padrões estéticos ditados socialmente. Portanto, o fato de relatarem uma melhora na autoestima, mais segurança nas relações interpessoais, bem como felicidade e satisfação na vida desde suas transformações corporais, relaciona-se com as ideias de perfeição e completude vigentes nesta “sociedade narcísica e do espetáculo”. Leiamos a reprodução de algumas falas:

Eu não usava nada sem sutiã, era horrível! Era um peitão... nenhum sutiã dava... era muito feio, muito feio mesmo! Ficou ótimo! Hoje já é diferente... Teve uma melhora na minha auto-estima. Você fica se sentindo melhor, você fica bem! Então, ficou muito boa, muito boa mesmo... foi ótimo, ótimo, ótimo! Eu não me sentia bem, não me sentia bem mesmo! A cirurgia muda a auto-estima mesmo... (Yasmin).

Hoje eu tô satisfeita, a minha mama é do jeito que eu quero, é firme até hoje, mas o que

estragou meu abdômen foi porque eu engordei muito..., mas, quando eu fiz a cirurgia, minha auto-estima ficou maravilhosa... na hora da cirurgia, não vi nada, não senti nada, já me acordei toda bonita... kkkk... A minha cirurgia plástica foi a melhor coisa que me aconteceu... me senti mais atraente, me senti porque, na época, eu usava biquíni até sem alça, era tomara que caia...kkk... Minha barriga ficou sem nenhuma pregui... sem nenhuma gordurinha, bem espichadinha, bem bonitinha. Ficou do jeito que eu queria, muito bem-feita minha cirurgia, a cicatriz ficou maravilhosa, na época, mas depois que eu engordei... (Dália).

Desse modo, podemos atentar para os estudos de Berlink (2002), ao esclarecer a distinção, no sentido grego, dos termos *pathos* e *orthos*. O primeiro conceito significa sofrimento, tal como compreende a Psicanálise, sendo o padecimento algo que move o sujeito na vida ante suas indeterminações, imperfeições e limitações. Salienta que o *pathos* somente é provocado pela presença de algo que nos faça reagir, denotando a nossa dependência em relação às outras pessoas, permanentemente. Dessa forma, o sofrimento faz parte da condição humana e devemos transformá-lo em experiência, enriquecendo a existência. “*Pathos*, então, designa o que é pático, o que é vivido. Aquilo que pode se tornar experiência” (BERLINK, 2002, p. 55). O padecer, então, rege as ações do sujeito no mundo, mas, vale salientar, “... todo sofrimento nada mais é do que sensação; só existe na medida em que o sentimos” (FREUD, 1930/1996, p. 85). Nesta esteira de pensamento,

(...) o mal-estar, explicitado teoricamente por Freud em sua obra, situa o sujeito no campo da dor, da angústia, da não-satisfação de seus desejos e anseios. A impossibilidade do alcance da felicidade é sustentada pela condição pática do humano pela Psicanálise. Sujeito da dor e do sofrimento, os ideais de plenitude narcísica são sempre confrontados e feridos pelos golpes que a vida civilizatória protagoniza, sendo sua busca de conquista narcísica da felicidade impossível de ser realizada e a causadora de grandes decepções (TEIXEIRA, 2002, p. 85)

Oposto a esta acepção de *pathos*, *orthos* significa adequação aos padrões estabelecidos socialmente. Na Grécia, *orthos* estabelecia a postura e os movimentos corporais, a apresentação do indivíduo em público na ágora, ou seja, no espaço da retórica. Por isso, “os cidadãos tinham que aprender a se destacar através da postura corporal, do uso educado da voz e pela capacidade de argumentação aprendida com filósofos” (BERLINK, 2002, p. 49), para se diferenciarem dos escravos e dos estrangeiros. *Orthos* resultou em ortopedia, a qual se caracteriza pela profilaxia ou correção das deformidades corporais, como expressei no primeiro capítulo, por intermédio dos estudos de Vigarello (2005, 2006).

Essas diferenças conceituais são importantes ao abordarmos a questão do sofrimento humano. Isto porque, como entendemos que o *pathos*, o mal-estar, faz parte da condição humana; as mulheres entrevistadas são sujeitos

sofrentes, pois o corpo é uma fonte de sofrimento humano (FREUD, 1930/1996), suas experiências corporais, com relação às cirurgias estéticas, marcam tentativas de lidarem com suas restrições físicas e insatisfações, as quais, por sua vez, podem ser alimentadas e/ou exacerbadas mediante o corpo ideal propagado pelas “indústrias da saúde e da beleza”.

Desse modo, ficou bastante evidente no discurso das participantes um tipo de sofrimento que remete fortemente à dimensão do *orthos*, no sentido de ortopédico, visto que, também, buscam tais cirurgias para se amoldarem às expectativas do corpo-padrão ideal ditado pela nossa organização social: magro, jovem, belo, *sexy*, feliz e saudável. Destarte, as entrevistadas apontam para uma dimensão do sofrimento no sentido de estarem fora dos padrões estéticos socialmente estabelecidos. Daí as mulheres se preocuparem com a redução de peso e de medidas, com os contornos corporais bem delineados e definidos, denotando o caráter do *fitness*. Em inglês, esta palavra significa boa forma física (OXFORD, 1999), mas Ortega (2005), ainda, nos orienta, ao dizer que o verbo inglês *fit in* tem a acepção de adaptar-se, ajustar-se, encaixar-se, recordando-nos a acepção de Sibilia (2006) apresentada no terceiro capítulo. Vejamos nos seguintes discursos:

(...) com a lipo não perdi uma medida e ficou a mesma coisa. Fiquei frustrada, muito frustrada! Fiquei frustrada porque não ficou como eu queria. Meu peso antes da cirurgia era 49kg e... depois da cirurgia, continuei com 49... não baixou nada! Nada, nada, nada! Aí depois eu engordei né... agora, tô com 54 kg. Nem reduzi medida e nem peso! Fiquei do mesmo jeito! Mas vou tentar a abdominoplastia, porque acho que faz mais efeito que a lipo. (Margarida).

Você vestir uma roupa e ficar bem né... porque uma coisa é você vestir uma roupa e tá cheia de banha, outra coisa é você está, pelo menos, mais reduzida. (Yasmin).

(...) você tem que se espelhar em ser saudável, ser um magro saudável, que você possa se conduzir, que você possa caminhar, que você possa pensar, que você possa refletir, certo, e, enfim, tentar ser um ser humano normal, maravilhoso, bem visto, bem-amado, bem aceito em todos os sentidos. (Iris).

O problema hoje é... eu não tive outro homem depois que me separei, entendeu? E não sei se eu teria coragem de tirar a roupa hoje, porque hoje eu não me sinto bem, justamente por causa da cicatriz do abdômen que pra mim tá feia. Engordei muito e acabei minha cirurgia... Acho que depois das minhas filhas criadas, eu tô um pouco sozinha, tô pensando num companheiro, numa pessoa, mas aí, lá no fundo, eu penso na barriguinha. (Dália).

Esta noção do *fitness*, lembrada por Ortega (2005), é vista como forma de os indivíduos se protegerem dos males da sociedade atual, sejam as depressões, os distúrbios alimentares ou as adições – relacionadas ao consumo, sexo e drogas – o que expressa, com efeito, uma receita da felicidade.

Kehl (2004) também corrobora o exposto há momentos, ao demonstrar que, na contemporaneidade, o “corpo-imagem” – no sentido de aparência – é

concebido pelo indivíduo, por vezes, como determinante da sua felicidade. A autora assinala que isso deriva do fato de o corpo ser visto como um objeto privilegiado de amor-próprio, o que diz respeito à autoestima tão apregoada e para a qual foram restringidos os aspectos subjetivos na “cultura do narcisismo”. Dessa forma, as pessoas são induzidas a acreditar que o corpo ostentado profere, revela quem você é, sendo o motivo de oportunidades de trabalho e ascensão social. Para tanto, o corpo “deve” ser cuidado e metamorfoseado, constantemente, à custa de ginásticas, dietas, intervenções cirúrgicas, dentre outras técnicas e procedimentos estéticos, ou seja, inserido na dimensão do *orthos*.

Esse fato de vincular a felicidade individual à aparência corporal remete-nos aos estudos de Bruckner (2002), ao fazer a denúncia de que a ideologia vigente na segunda metade do século XX avalia tudo pelo âmbito do prazer imediato. Defende o argumento segundo o qual, atualmente, vivemos diante de um “dever de felicidade”. Este se apresenta de maneira eufórica e constante, isto é, como uma “euforia perpétua”, pois devemos sempre estar felizes a partir dos ideais de felicidade apregoados, principalmente, pelo consumo.

A acepção de felicidade contemporânea, de acordo com Bruckner (2002), está atrelada ao prazer e ao *status*, mediante uma aparência bela, corroborando, deste modo, a “ética do parecer estar bem”:

A felicidade não é mais um acaso que nos acontece, um momento favorável em relação à monotonia dos dias, ela passa a ser a nossa condição, o nosso destino (...) existe uma redefinição do *status* social, não mais visto somente pelo ângulo da fortuna ou do poder, mas também pelo da aparência: não basta ser rico, é ainda preciso estar em forma, nova espécie de discriminação e de realce do valor não menos severa que a do dinheiro. É toda uma ética do parecer estar bem consigo mesmo que nos dirige e que sustenta a publicidade e as mercadorias em sua exaltação sorridente (BRUCKNER, 2002, p. 61-62).

Vivemos em um momento no qual o prazer, a saúde, o sucesso e o destaque são cobiçados e buscados, avidamente, dentre outros aspectos imersos nesses ideais de felicidade contemporâneos. Por sua vez, deve-se desconfiar daquelas pessoas que não se sentem ou não demonstram estar felizes, constantemente, pois todos “devem” se sentir obrigados a se realizar de forma máxima.

Courtine (2005), da mesma forma, também assinala que a alegria, *have fun*³⁵, passou a ser vista como um dever moral, sendo uma insistente obrigação. Acrescenta ainda que “o bem-estar psicológico (*feeling good*) é entendido como uma consequência da forma física (*being in shape*)” (p. 101), fazendo alusão também à expressão francesa “*être bien dans sa peau*”³⁶ (p. 113) bastante usada pelos *media* e linguajar franceses. Daí que a cirurgia estética

realizada, sucessivamente, pela mesma mulher pôde ser analisada como uma forma de buscar os ideais de felicidade explicitados há pouco. Vejamos em alguns relatos:

Eu quero é ficar bem! E eu adoro fazer plástica... kkk... (Gardênia).

A mamãe diz que eu adoro mesa de cirurgia...kkk... Fiz as cirurgias por pura vaidade mesmo! Eu queria me sentir bem... o que for aparecendo de cirurgia aí eu tô é fazendo... kkk... (Magnólia).

Se eu sáisse de uma cirurgia e entrasse noutra, eu ficava feliz... eu gostei do que eu fiz. Não me arrependo hora nenhuma. Faria miiiiiiiil (ênfatizou essa palavra) vezes! Eu até digo muito lá em casa: gente, nem que na hora que eu sorrisse o pé levantasse, eu queria tá é fazendo plástica... kkk... para ficar bem... kkk... A minha mãe diz assim: “qualquer dia na hora em que você sorrir seu pé levanta de tão puxada que você vai tá” ... kkk... Eu faria! Faria mesmo! (Yasmin).

Courtine (2005), ainda, reflete sobre o caráter hedonista apontado nos programas de emagrecimento, os quais são apresentados como prazerosos, lúdicos, flexíveis e sinônimos de liberdade, mas, por sua vez, necessitam de esforço, disciplina e determinação, marcando a responsabilidade do próprio sujeito. Nessa lógica, presente na sociedade ocidental, impera um hedonismo, misturando o prazer à disciplina, em nome de ter um corpo magro, belo e saudável. O prazer, nesse sentido, passou a depender de um trabalho sobre a forma corporal que tende a se confundir com uma virtude pública. Demonstra que essa lógica se originou na cultura estadunidense, na qual as práticas sociais – seja o trabalho, o esporte ou a religião – são evidenciadas com suporte na disciplina corporal, sendo esta uma herança do puritanismo. Para esse autor, a prática esportiva e a do *body-building*, nos Estados Unidos, tiveram influência puritana diante da crença de que a moralidade, além de ser uma questão de piedade religiosa, é também de forma e disciplina muscular. Nesse sentido, tanto o *body-building* como as atividades esportivas, a aeróbica, as dietas, o *cooper* e as cirurgias plásticas podem ser vistas como técnicas de gerenciamento do corpo, recaindo sobre cada indivíduo a possibilidade de tornar-se o gestor de seu corpo. Leiamos as falas reproduzidas das entrevistadas a esse respeito:

Desleixo é a pessoa engordar demais, comer tudo o que quer e não pensar em nada... e só em comer e comer! Eu acho isso desleixo. Só engordar... só comer e comer para saciar o desejo né. Nunca quer se cuidar ... até pela saúde mesmo, porque ficar gordo traz pressão alta e... um bocadinho de complicações. (Magnólia).

A gordura em si mesmo né... já é desagradável para quem é gordo e a sociedade ainda... Todo mundo me chamava de gordinha e, até hoje me chamam... e eu era revoltada. Imagine quem é bem mais gorda né? Apesar que a gente sabe que isso aí é questão de escolha né. Na maioria dos casos, é escolha... se a pessoa é gorda é porque ela come muito né (Yasmin).

Nesta linha de pensamento, Novaes (2006) assevera que um discurso de responsabilidade individual é apresentado, também, como uma forma de “liberdade” sobre o gerenciamento do próprio corpo. Isso contribui, na verdade, para a multiplicação das técnicas corporais, podendo aprisionar a mulher em prol do seu próprio corpo, aperfeiçoando-o, ultrapassando-o, modificando-o, mutilando-o, não importando o preço a pagar. Como bem apontam as autoras,

(...) os cuidados físicos revelam-se, invariavelmente, como forma de estar preparado para enfrentar os julgamentos e as expectativas sociais. Da mesma forma, todo investimento destinado aos cuidados pessoais com a estética, vincula-se à visibilidade social que o sujeito deseja atingir – evitar o olhar do outro, ou a ele se expor, está diretamente relacionado às qualidades estéticas do próprio corpo! (NOVAES; VILHENA, 2003, p. 17).

Novaes (2006) sublinha que, no momento atual, uma obrigação de ser bela é expressa para a mulher, mas o normativo não é o fato da imposição de modelos de beleza, haja vista que sempre existiram padrões sociais de beleza feminina em cada momento histórico, como abordamos no primeiro capítulo. O discurso normativo, então, é a afirmação de que a mulher contemporânea pode ser bela, se quiser. Essa questão já foi apontada por Sant’Anna (2005a). Então,

(...) se, historicamente, as mulheres preocupavam-se com sua beleza, hoje elas são responsáveis por ela. De dever social (se conseguir, melhor), a beleza tornou-se um dever moral (se quiser, eu consigo). O fracasso não se deve mais a uma impossibilidade mais ampla, mas a uma incapacidade individual (...) Enquanto nos séculos passados, podíamos culpar a natureza, na contemporaneidade, a negligência é a responsável e a culpa é individual. (NOVAES; VILHENA, 2003, p. 25).

Aqui a ênfase recai sobre o discurso individualista, como bem aponta Novaes (2006), que permeia a construção de uma bela aparência feminina respaldada no dispêndio financeiro e de tempo, bem como pelo esforço necessário para a modelagem corporal. Estes dois aspectos, há pouco mencionados, se relacionam com o consumo dos tratamentos estéticos, mas, na contemporaneidade, as mulheres são incitadas a vincular sua aparência atrativa às suas conquistas individuais. Dentro dessa lógica, observamos que as conquistas relacionadas à “felicidade” amorosa, familiar e sexual estão relacionadas às questões estéticas, ecoando na malha social, a noção de que não é suficiente ser uma boa mãe, esposa e profissional, mas, para esses papéis serem mais valorizados socialmente, é necessário estar com o “corpo em forma”.

Logo, estar magra é positivado, sendo o melhor capital, a melhor forma de inclusão social e a moeda de troca mais eficaz (NOVAES, 2006). A batalha

da mulher para ser bela e magra é concebida como uma possibilidade de ela se igualar às demais, sentindo-se em condições de competir, buscando aumentar a auto-estima e poder de sedução. Daí essa autora certificar que o corpo ideal não se relaciona somente com a contenção de peso e de medidas, mas está atrelado aos aspectos psicológicos e sociais. Decorrente disso, existe a compreensão de que, ao modificar a aparência corporal, muda-se a vida, já que as intervenções estéticas foram traduzidas em gratificações psicológicas e sociais. Desse modo,

(...) o terror que se abate sobre a feiúra traz uma série de prejuízos sociais, físicos e psicológicos, produzindo um conjunto de inquietações que se manifestam com relação ao sujeito e ao seu próprio corpo. Em função dos cânones estéticos, o feio vive uma tensão constante entre o constrangimento psicológico e as exigências simbólicas, tendo a própria anatomia como seu pior algoz. (NOVAES; VILHENA, 2003, p. 30).

Com efeito, podemos destacar que a disciplina suportada pelo corpo, com a finalidade de emagrecimento e embelezamento, ao frequentar uma academia de ginástica e musculação, bem como se submeter a uma cirurgia estética, relaciona-se, também, com a busca pelo reconhecimento e aprovação social. Vejamos os sacrifícios, principalmente, relacionados ao período do pós-operatório, podendo implicar certo sofrimento, na dimensão do *orthos*, como relataram as entrevistadas:

Foi muito difícil! Muito sacrifício! A cirurgia mais sacrificada... que eu achei... foi a do abdômen. Fiquei toda roxa... fiquei horrível! Inchaaaaa! (ênfasis nessa palavra). Sei que você não vê os resultados logo... logo nos primeiros meses, mas fica muito feio... quase não acreditava que ia ficar bonito.... kkkkkk.... Precisei usar a cinta direto por três meses... Não conseguia me levantar da cama.... Os primeiros 15 dias são mais difíceis... e é porque não sou mole não, viu, e... assim, que deu para voltar a trabalhar, eu voltei! Aí depois de 15 dias, fiz a drenagem linfática e as massagens recomendadas pela médica. O pós da mama foi menos dolorido... rapidinho pude levantar os braços e tomar banho sozinha. **Mas é um sacrifício que vale a pena! kkkkk....** (Gardênia – grifo meu).

Depois das cirurgias, eu tive mais consciência, eu me fiscalizava mais. Agora eu dei uma relaxadazinha, agora eu dei... mas nos primeiros anos eu fiquei bem, perdi muito peso e... você fica vendo... **o sacrifício que você faz, você vê a luta que é para conseguir nesse hospital... aí você começa a dar mais valor... a valorizar bem mais o que foi feito né... e depois de tudo feito, você ainda desleixar aí é demais né. E, conseguir emagrecer não é fácil! Existiu sacrifício com a alimentação, existiu sacrifício financeiro...** tive que fazer a drenagem fora do hospital, comprar a cinta e outros gastos que tem que ser feito no pós... (Yasmin – grifo meu).

Vale ressaltar, no momento, com atenção a óptica de Ehrenberg (1998), que aqueles indivíduos que não se encontram nos padrões da imposta felicidade, já referida, que não conseguem seguir as normas sociais de autorrealização de forma satisfatória, são vistos como “frágeis” ou “insuficientes”. Hoje, os sujeitos são estimulados a ter iniciativa, a ser proativos,

responsabilizando-se por buscar as “próprias” satisfações pessoais, sociais, profissionais etc., sendo atribuída a eles mesmos a maior responsabilidade pela sua performance, conquistas e fracassos.

Nessa conjuntura, compreendo, juntamente com Ehrenberg (1998), a possibilidade de aflorar as formas de adoecimento psíquico em torno da impotência e da “fadiga de si”, traduzindo-se, muitas vezes, nos quadros depressivos. Nessa linha de pensamento, prepondera na depressão um sentimento de insuficiência, pelo fato de o indivíduo estar cansado de se tornar ele mesmo, de ter que se produzir “obediente” a certas imposições sociais, nas quais se exacerbam o próprio desempenho e a competição, ensejando uma relação entre responsabilidade, culpa e sofrimento psíquico.

Dessa forma, o sujeito contemporâneo é convocado, intensamente, para agir, sentir prazer de forma imediata, satisfazer-se, bem como aderir aos variados produtos, serviços e tecnologias veiculados pelos *media* como ideais de felicidade, buscando-os pelo consumo³⁷. Sente-se, contudo, “fatigado de si mesmo” (EHRENBURG, 1998), impotente, insuficiente e frustrado ao buscar a perfeição do seu corpo, porquanto, momentaneamente, é solapado por novas atualizações e convocado a anuir a novos modelos.

Desse modo, Breyton *et al.* (2002) consideram que a mulher contemporânea, por vezes, pode travar uma batalha contra seu corpo, lutando para que ele acompanhe os apelos consumistas e as inovações da moda e da biotecnologia. Partindo, ainda, das considerações desses autores, no entanto, as transformações corporais podem possibilitar ao sujeito buscar os próprios ideais guiados pelo seu desejo, resignificando, inclusive, a própria vida. O que intriga estes autores, fazendo-nos concordar com suas concepções, é o fato de o corpo se afirmar, exclusivamente, em sua carnalidade, materialidade e hegemonia na cultura contemporânea. Além disso, acrescentamos outra preocupação nossa, haja vista que o corpo é tomado pelas razões capitalistas como “objeto de consumo” (BAUDRILLARD, 1995), repercutindo seriamente na vida dos sujeitos, como abordamos no item seguinte deste mesmo capítulo.

Corroboro a reflexão de Vieira (2006, p. 91), para quem “o corpo em sua carnalidade, controlado por padrões estéticos, é situado pelas mulheres no lugar de vilão, sendo considerado como o principal motivo das satisfações, mas, também, das infelicidades”. O corpo é concebido como um palco dos dramas existenciais, ora sendo redentor, ora traidor.

Essa contradição situada no corpo foi observada nas entrevistas, apesar de as mulheres não perceberem o paradoxo dos seus discursos. Elas

mencionaram bem-estar pessoal, felicidade e satisfação com as modificações corporais advindas das cirurgias plásticas. Logo em seguida, porém, fizeram alusão à culpa, à irresponsabilidade, à baixa autoestima e aos sentimentos de inferioridade, quando não obtinham êxito em cuidar dos seus corpos, não se adequando socialmente por não atingirem o ideal estético. Leiamos alguns relatos das participantes:

Quando engordo, fico arrasada! Muito ruim! Eu choro! A consciência pesa! Eu fico me achando uma irresponsável! Dá depressão viu... é uma falta de responsabilidade engordar... depois de todo sacrifício... Não deveria engordar! De jeito nenhum! Ontem mesmo, eu fui vestir umas calças e não entraram em mim... foi horrível! Porque, assim, para quem faz plástica a responsabilidade é muito maior... a minha mãe fica direto cobrando... “Tenha cuidado não, viu... você vai engordar de novo!” As pessoas, quando me vêem mais gorda, ficam dizendo “Tu já tá desse jeito?”. A consciência fica mais pesada pra quem faz plástica. É bem pior... (Yasmin)

É muito ruim ser gorda! A gente se sente mal... Quando eu era gorda, eu me sentia mal tinha vergonha..... era complexada.... Quando eu vestia uma roupa, ficava as banhas caindo, arrochado, ficava desse jeito... (apontou para a barriga). Ficava tudo caindo por aqui (apontou novamente para a barriga) ... eu não gostava! (Gardênia).

Quando eu me olho no espelho... kkk... Quando olho no espelho e vejo uma gordura a mais... Ai poxa! kkk... Poxa! tem que sair tem que sair essa gordurinha aqui... kkk.... tenho que procurar fazer alguma coisa... kkk... procurar caminhar, fazer uma dieta, alguma coisa... kkk... (Magnólia).

Tal paradoxo que assola o sujeito foi assinalado por Lipovetsky (2004), por intermédio do conceito de “hipermodernidade”³⁸, ao tracejar duas tendências contraditórias na sociedade contemporânea: “moderação e excesso”. Por um lado, os indivíduos cuidam dos seus corpos, sempre atentos a saúde e a higiene, preocupando-se com a alimentação saudável e a estética corporal, como forma de se apropriarem das produções da biotecnologia; e, em contraposição, há também grande procura por uma alimentação excessiva e desregrada, onde proliferam os vícios e as psicopatologias (anorexias, bulimias e compulsões), além de um demasiado consumo em todas as esferas.

Essas preocupações excessivas com os cuidados corporais lembram as afirmações de Araújo (2001), ao expor que as mulheres podem se achar privadas de um corpo sem falhas. Isso deriva da ilusão do corpo perfeito, referendado pela ciência e veiculado pelos meios de difusão coletiva. Dessa maneira, elas se esforçam, por vezes, para atingir tal ideal, sendo, consoante essa autora, uma das formas de tentar encobrir a realidade da falta constitutiva do sujeito. Vejamos nos discursos:

Eu queria poder sentar e... e não ficar fazendo essas dobras na barriga... como tá fazendo agora... (levantou a blusa e mostrou a barriga). Eu detesto essas banhas.... kkkkk... olha que coisa horrível... kkkk... (Margarida).

... o Dr. X já ia fazer a parte inferior do olho e tirar as bolsas de gordura, então eu pedi: “Ô Dr. dê mais uma ajeitadinha!” Aí ele arrumou.... kkkkk.... Aí ele fez a superior novamente! (Gardênia)

Então, vemos que as mulheres ora tentam driblar sua constituição faltosa – consumindo produtos e procedimentos estéticos para disfarçar a fragilidade dos seus corpos – ora reconhecem a falta que as estrutura psiquicamente, procurando somente se aproximar dos seus ideais de satisfação para lidar da melhor forma com o seu desamparo. Neste sentido, observamos também nas entrevistadas que há, por vezes, um limite por elas posto nesta busca do corpo idealizado, na medida em que expressaram uma certa satisfação com as cirurgias, mesmo não ficando com o corpo que idealizavam. Observemos nos discursos:

Eu não gostava do meu nariz, porque ele era muito chato, aí resolvi fazer a primeira e... fiquei até satisfeita com o resultado da primeira, apesar de ter inflamado e de ter criado essas acnes, porque a minha pele é muito oleosa... mas fiquei bastante satisfeita ... com o que era antes né... e, como não ficou muito legal ... que ainda ficou chato né, resolvi fazer a segunda. **Aí na segunda cirurgia... com essas complicações todas da minha pele oleosa eu desisti... no nariz mais não!** (Magnólia – grifo meu).

Não fiquei totalmente satisfeita... mas não existe 100% né... kkk... mas fiquei muito satisfeita com a minha mama, com minha barriga... mas eu acredito que a culpa não foi médica não, não ficou tão legal por causa do meu quelóide. Deveria também né, já deveria existir um método para que não desse o quelóide. Eu nem sei se já existe, mas ficou melhor do que era. Com certeza melhorou né... kkk... Mas não penso em fazer outra cirurgia não! (Yasmin – grifo meu).

No que tange ao sofrimento que atinge o corpo, de acordo com o referencial freudiano, já exposto, e a forma como a cultura contemporânea, através da publicidade, busca aplacá-lo, Severiano (no prelo, p. 21-22) elucida esta questão, ao apontar que:

Freud, ao enunciar a condição humana “estrutural” de impotência/desamparo diante da natureza, do próprio corpo e das relações sociais nos fornece elementos relevantes para o esclarecimento do fascínio humano ante o atual objeto de consumo: ora, se o homem luta incessantemente, ao longo de toda a sua vida, para domar estas três fontes de sofrimento, na ausência de projetos identificatórios coletivos, qualquer condição que acene para o resgate de um imaginário estado de onipotência, no qual estas estejam sanadas, encontra um solo bastante fértil para desenvolver-se, por mais irracional que possa parecer, a partir dos limites e do desamparo do sujeito diante da realidade que lhes causam sofrimento.

Dessa maneira, a autora exprime que a indústria publicitária, na atual cultura hedonista, objetiva mitigar a impotência diante da inevitabilidade da decrepitude do corpo por meio de seus produtos. Contígua às promessas dos *media*, a ciência também pretende velar as mazelas dos sujeitos contemporâneos, vendendo um corpo “perfeito” consoante aos interesses capitalistas. Isso ocorre pelos produtos especializados, intervenções cirúrgicas,

informações científicas e técnicas, tentando promover uma padronização e massificação de acordo com o corpo-padrão: belo, jovem, saudável e feliz.

A esse respeito, Breyton *et al.* (2002) nos alertam para a noção de que o corpo, atualmente, é tema de investigações tecnocientíficas com a finalidade de evitar que suportemos ou elaborem os conflitos, os estranhamentos ou as insatisfações. Vejamos em suas palavras:

Se o nariz é grande, diminua. Se o queixo é para trás, avance. Se parece que a menina vai ser baixa, atrasa-se a primeira menstruação e ganham-se alguns centímetros. Se o peito é pequeno, escolhe-se o tamanho da prótese. No entanto, é frequente a queixa, após a primeira cirurgia, de que foi pouco, muito pouco. Se não se consegue ter filhos, basta consultar um médico. Sem falar dos múltiplos esforços para apagar as marcas do envelhecimento, como se fosse escatológico qualquer traço de finitude. Envelhecer virou descuido (BREYTON *et al.*, 2002, p. 66).

Como bem anuncia Le Breton (2004), o corpo é considerado pela biotecnologia e pela Medicina um “rascunho” que pode ser remodelado constantemente. Isso pode contribuir para a pessoa moldar e remoldar o próprio corpo – por meio das intervenções cirúrgicas estéticas – transformando infinitamente a sua aparência, como se estivesse lidando com um acessório qualquer. Esse autor, no entanto, discorda desta dissociação corpo-sujeito, recordando-nos os estudos freudianos³⁹, enfatizada nos dias atuais pelos discursos tecnocientíficos. Estes indicam que os indivíduos devem manipular seus corpos como meros objetos, além de os consumir como tais, na sociedade contemporânea. Além de a biotecnologia médica apontar para o consumo do corpo, os *media* também contribuem para esse fato. Esses aspectos relacionados ao consumo, à mídia e à ciência que fascinam os indivíduos, nos dias de hoje, são abordados no item seguinte deste capítulo.

Enfim, ao vivermos em um tempo no qual a felicidade se expressa como uma obrigação constante, temos, por consequência, uma diminuição no espaço para expressão do mal-estar humano. Apesar de isto fazer parte da condição humana, no sentido de *pathos*, o sofrimento hoje é visto como se fosse uma insuficiência ou inabilidade do próprio sujeito, sendo, por vezes, o recurso à cirurgia estética uma forma de amoldamento aos ideais propalados, no sentido de *orthos*, na medida em que não se abre um espaço de elaboração do sofrimento e implicação subjetiva.

CORPO IDEAL FEMININO: LEGITIMAÇÃO DAS “INDÚSTRIAS DA BELEZA E DA SAÚDE”

Abordo aqui o poder que os discursos médico e midiático possuem, no imaginário social, como tentativa de massificar e padronizar as experiências corporais. Na qualidade de humanos, vivemos na fronteira entre o ideal cultural, hoje, sendo intensamente ditado pela mídia e pela ciência; e a vivência corporal subjetiva. Esta está sendo constantemente cercada por forças massificadoras, baseadas em um caráter industrial, na atual sociedade de consumo, passando a ser fruto de muito sofrimento para o sujeito, como explicitiei no item anterior. Para tanto, foram significativas as concepções teóricas de Sfez (1996), Luz (2003), Bauman (2001), Severiano (2001), Baudrillard (1995), Novaes (2006), Fischer (2005), dentre outros.

A forma como a saúde está sendo vivenciada no cotidiano dos sujeitos se caracteriza pelo atravessamento do discurso científico e das práticas médicas. Essa questão se refere, por exemplo, aos termos médicos como “qualidade de vida”, “estilo de vida”, “corpo sadio e sarado” terem entrado, fortemente, no imaginário social, fazendo, muitas vezes, equivaler à noção de saúde à beleza.

Sfez (1996) ressalta que a saúde se transformou em uma utopia, no século XXI, sendo um projeto de caráter universal denominado de a “Grande Saúde”. A perfeição do homem é pensada diante do fato de este se libertar dos inimigos que o rodeiam, constantemente, seja em seus genes, nas cidades poluídas, nas drogas e/ou no alto colesterol. Destarte, a saúde perfeita é vista como objetivo e como meio, uma vez que a saúde é para a vida, além da preocupação de viver para estar saudável. Por conseguinte, o fato de o homem contemporâneo viver saudavelmente contribui para fazer “viver” as biotecnologias⁴⁰ e as tecnologias da ecologia, sem as quais a “Grande Saúde” não existiria. Dessa maneira, o sujeito é intimado a seguir um comportamento padronizado, que vai desde a realização de atividades físicas a preocupações com o corpo, sexo, sono, com a alimentação e o com o seu ritmo de trabalho, a fim de alcançar a utopia chamada saúde.

Isso nos reporta a Luz (2003), ao alegar que, nessa busca pela saúde, a dança, o ato de alimentar-se, as atividades esportivas, o sono, o trabalho e os relacionamentos sexuais foram perpassados por novos sentidos na contemporaneidade. Estes afazeres humanos, em outras épocas, foram concebidos como eróticos, lúdicos ou de lazer, contudo, agora, são compreendidos, intensamente, como “práticas de saúde”. Por exemplo, antes, caminhávamos porque gostávamos, mas, agora, caminhamos para ter saúde, da mesma forma que namorar e ter relação sexual, por vezes, passou a denotar saúde ou não. Este fato de conceber quase todos os aspectos da vida pela óptica da saúde advém, dentre outros motivos, das mudanças ocorridas na Medicina.

Nesta, existem dois paradigmas, em vigor no ocidente, os quais se relacionam constantemente, conforme Luz (2003), sendo por nós considerados, de certa forma, relevantes para a vida humana. Há o paradigma centralizado na doença e no aspecto curativo, sendo o outro caracterizado pela prevenção. Este último conduz as pessoas a desenvolverem hábitos saudáveis, terem outro tipo de relação com seu corpo, com as pessoas e com a vida, contribuindo para a ideia de “estar saudável”. Daí emergir a noção de saúde associada a vitalidade, qualidade de vida, bem-estar consigo mesmo e com os demais.

Concordo com Luz (2003), ao acreditar que o lado positivo disso é superar o paradigma da saúde/doença, que vigorou fortemente do século XVII ao XX. Também, corroboro suas ideias, ao alertar para os perigos do caráter universalista da saúde, pois já se considera patológico o fato de o indivíduo estar um pouco acima do peso e, se não fizer atividade física, não terá saúde. Portanto, sustenta que, se o “paradigma da doença” causou muita morte e mutilação, o “paradigma da saúde” também é uma “saia justa” para as pessoas, pelo fato de a saúde ser vista como um dever do indivíduo contemporâneo, haja vista que a “caça à saúde” se tornou um verdadeiro mandamento para o indivíduo de qualquer idade, ocupação, classe social e gênero. A obrigação de ser saudável, então, denota o domínio do saber médico, de forma sutil, nas nossas vidas, mediante tais paradigmas. Observamos essa preocupação com a saúde nas falas das nossas entrevistadas:

(...) **você tem que ter a prevenção né, tudo tem que ter a prevenção**, prevenção da pele, você não tomar certas medicações, porque pode trazer no futuro resultados negativos e... **ser sempre acompanhada pelo médico**, qualquer dúvida que você tiver, qualquer anormalidade que aparecer no seu corpo, você tem que procurar o médico. (Verônica – grifo meu).

(...) **eu fiz a abdominoplastia por vaidade e por questão de saúde também, né? Eu sei que a gordura abdominal não é nada saudável para as coronárias...** Depois da plástica, eu fiquei com o colesterol muito bom, por causa da alimentação né. **Eu hoje ainda tenho um colesterol um pouquinho alto, eu tenho... a última vez eu tava com 236**, mas o cardiologista “você tá com 236, o ideal é um pouquinho abaixo de 200” ... ele disse até que eu sou uma privilegiada, porque o meu colesterol bom é bem alto em relação ao colesterol ruim. **E isso foi depooooois** (ênfatisou essa palavra) **que eu fiz a minha plástica, que eu me eduquei, que eu me reeduquei, realmente na minha alimentação**, até hoje eu tô realmente muito educada com minha alimentação, eu não como coisas nocivas ao meu organismo. Quando eu como fora, tenho muito cuidado com coisas de frituras, salgadinhos... são coisas que realmente eliminei do meu cardápio. E isso realmente me deu qualidade e saúde né. (Iris – grifo meu).

Desse modo, há uma tendência, hoje, em privilegiar a saúde diante da constante busca em adquiri-la, conservá-la, promovê-la ou mantê-la em forma. Vale ressaltar que a legitimação das descobertas médicas, cada vez

mais, é divulgada pelos *media*, que reforçam um estilo de vida representante de saúde e que, por sua vez, repercute no corpo. Nesse sentido, fazem parte do cotidiano as falas de especialistas fundamentadas em inéditas pesquisas científicas.

Destarte, nos dias atuais, enfatiza-se a ideia de que, para o indivíduo ser saudável, ele precisa “entrar e estar em forma”, policiar as medidas corporais e não ter excesso de peso. Interessante é que Luz (2003) revela, também, que a esse discurso de ser saudável se atrelam preocupações estéticas, embora, na maioria das vezes, a magreza seja buscada em nome da saúde e não da estética. A saúde, então, tem se relacionado com o “corpo em forma” e diz respeito à busca por padrões sociais de beleza, baseados na aparência corporal. Dessa maneira, a estética se tornou um critério sociocultural determinante do que é saudável, o que se precisa evitar na alimentação, como se deve exercitar-se ou submeter-se a uma cirurgia estética. Vejamos nos relatos:

(...) a aparência não é só você chegar e tá bonita não, é você se sentir bem com você mesmo... **se você tá bem cuidada, se você tá magra, se você tá saudável, você se sente bem...** Ah! Se eu pudesse, eu só estaria em gabinete, em salão, fazendo massagem, porque além de fazer bem a gente, faz bem à saúde, a alma da gente né. (Verônica – grifo meu).

Emagreci uns 10 kg e me sinto bem, me sinto saudável... e se eu puder... eu faço quantas cirurgias for necessário para ficar bem. Também, quem não gosta de se sentir bem? Eu adorei, tô me lembrando agora, de um dia que fiquei lá em casa com as minhas sobrinhas, só mocinhas, e eu... eu tava no meio delas e... me sentindo jovem como elas. (Gardênia – grifo meu).

Apesar de Luz (2003) compreender e abordar a saúde de maneiras diversas – saúde pública, saúde coletiva, promoção de saúde etc. – privilégio aqui a associação que se faz entre “ter saúde” com “ter o corpo em forma”. Esta associação pode ser vista nas academias de aeróbica e musculação, bem como por meio da remodelação do corpo via intervenção cirúrgica, como indicaram os discursos das participantes da pesquisa:

Eu tenho que primar pela minha saúde, eu não engordar, eu não ser uma pessoa obesa... não quer dizer que eu sou contra a obesidade, que eu sou contra as pessoas obesas, mas eu tenho que cuidar da minha saúde, do meu corpo, do peso que eu vou ter que carregar, que é terrível, você ter que carregar peso é terrível, certo? (Iris).

(...) se sentir bem pra mim, talvez seja estar bonita... com o que eu goste... porque eu vou me sentir legal, me sentir saudável... talvez seja estar bonita né... pronto... talvez seja isso! Se sentir bem, se sentir bonita. (Magnólia).

Percebemos que, nestes depoimentos, ao se referirem aos termos saúde e beleza, estes se equivalem, por serem experimentados como sinônimos pelas entrevistadas. Ressalto, também, que o sentido de saúde para o qual as participantes da pesquisa sinalizaram convergiu para a ideia de “aptidão”,

conceituada por Bauman (2001). As acepções de “saúde” e “aptidão”, muitas vezes, são tomadas como tendo significações iguais, conforme é o caso das entrevistadas, por se relacionarem ao estado que se quer que o corpo alcance. Bauman (2001) destaca, porém, a diferença entre essas acepções. Define “saúde” como um estado que pode ser descrito e medido, demarcando os limites entre norma e anormalidade, referindo-se a uma condição corporal e psíquica que permite a satisfação das demandas do papel socialmente designado. Entrementes, a “aptidão” não pode ser precisa e delimitada, haja vista que significa ter um corpo flexível e ajustável pronto para enfrentar o não usual, o novo e o surpreendente. Desta maneira, na “modernidade líquida”⁴¹, o indivíduo deve estar sempre apto a buscar um corpo ideal por meio da *fitness* para ter sucesso nas relações afetivas e no meio profissional.

Bauman (2001) acrescenta, ainda, que os cuidados com o corpo, presentes na atualidade, em busca da “aptidão”, implicam as pessoas em sua condição de consumidores. Logo, os sujeitos, com muitos investimentos – inclusive o financeiro –, acreditam na possibilidade de alcançar a saúde, no sentido de “aptidão”, passando a ser vista como um dever do indivíduo contemporâneo.

Esta equivalência ocorrente entre a saúde, a beleza e a “aptidão” se relaciona, de certa forma, com a noção de “bioidentidade”⁴², advogada por Costa (2004) e Ortega (2005). Estes certificam que o atual destaque conferido aos diversos procedimentos de cuidados corporais se vincula à formação de novas formas de sociabilidade e de identidades somáticas, isto é, as “bioidentidades”. Estas têm deslocado para a exterioridade o modelo internalista e intimista de construção e descrição de si.

Nesse contexto no qual a exterioridade é privilegiada, existe um caráter consumista e industrial que, atualmente, tenta submeter as práticas corporais às exigências mercadológicas, sendo o corpo tomado pelo sistema capitalista como mais um objeto de consumo (BAUDRILLARD, 1995). Daí os *media* e o saber médico legitimarem o corpo magro como supostamente “ideal”, por ser considerado sinônimo de saúde, felicidade, *status*, juventude, beleza e sensualidade. Destarte, é travada uma luta constante contra a gordura, que remete ao corpo doente, sem vitalidade, feio e marginalizado socialmente. Por conseguinte, as cirurgias estéticas são vistas como uma das possibilidades para as mulheres alcançarem tal ideal de perfeição. Apreendi nas falas das entrevistadas o privilégio que dão ao corpo magro:

Mas o que me intriga não é ser gorda, porque eu não me sinto gorda... são as medidas...
Eu não me preocupo em ficar magérrima, mas **me preocupo em ficar sem barriga**. Aquela

coisa de ter que vestir uma roupa e sentir que não caiu bem... Quer dizer, pela minha altura, o meu peso ideal era para ser em torno de 47... 49... e eu pesava isso antes da lipo. Mas, eu não me sentia gorda, simplesmente, eu queria diminuir a cintura e a barriga. (Margarida – grifo meu).

Gostei tanto da blefaro e da mama que eu me interessei em fazer no abdômen. Porque assim, eu fiz a da mama né... e ficou bem bonitinha, bem arrumadinha... e aqui embaixo? E a barriga? A barriga mal-feita né. Quando fiz a do abdômen, aí aspiraram as minhas costas, fizeram um novo umbigo e ajeitaram meu abdômen todinho... ficou ótimo, ótimo! Eu me sinto bem! Ah! Podem até dizer... essa daí já se operou demais, mas eu não tô nem aí... Eu fiz porque eu me sinto bem e, se tivesse de fazer novamente outra, eu faria! (Gardênia).

Mudou muito minha auto-estima, muda a relação com o parceiro, você fica com mais coragem de tirar a roupa.... kkkk.... a questão da sensualidade melhorou muito, muito, muito mesmo. Me senti mais sensual... kkkkk... você reduz né... você melhora. Mas ainda não tiro tão à vontade a roupa não... é o que eu te disse... ainda não sou 100% satisfeita por causa do quelóide! Mas reduzi medida, peso, reduzi tudo. Com certeza melhorou né. **Acho que ninguém quer tirar a roupa e... “ai tá tão gordinha!” ... kkk...** (Yasmin – grifo meu).

Na perspectiva capitalista, o corpo, ao ser visto como um “objeto de consumo”, predominando no seu “valor-sígnio”⁴³ (BAUDRILLARD, 1995), contribui para o indivíduo acreditar que só será feliz, saudável, jovem, belo e *sexy* se corresponder ao ideal – midiático e científico – de magreza. Nessa perspectiva, os “sígnios” são construídos tomando por base a ideologia do consumo vigente, sendo explorados pela publicidade na veiculação de imagens belas e sedutoras, de corpos potentes e “sarados”, de imagens que denotam qualidade de vida, autorrealização, energia e vitalidade. Vale lembrar Severiano (2001)⁴⁴, ao nos recordar que a relação por nós estabelecida com os “sígnios do consumo” ocorre por processos de fascinação e sedução, com prejuízos para o nosso pensamento reflexivo, conforme Kehl (2004)⁴⁵. Isso acontece ante a virtualidade das imagens, que passa a “substituir” a realidade na qual se encontra o indivíduo, iludindo-o com uma noção de completude e perfeição evocada, constantemente, pelos *mass media*.

Severiano (2001) assinala que, na ideologia do consumo contemporâneo – expressa pela publicidade –, não há espaço para um posicionamento crítico do sujeito, mas se exige dele, somente, a adesão. Adverte, também, para a noção de que os apelos consumistas veiculados pelos meios de propagação massiva não têm a intenção de satisfazer os sujeitos, mas tornar esta busca constante, porquanto é isto que mobiliza o consumo. Vejamos nas palavras da autora:

(...) a indústria da publicidade (...) ao erigir sempre novos ídolos ou objetos/modelos ideais a serem incorporados ou copiados pelos ‘humanos mortais’, apesar de prometerem a realização desse ideal, na realidade, nada mais fazem do que gerar outras frustrações e sentimentos de impotência, uma vez que o ‘ideal’ neles projetado não é jamais alcançado. Existe apenas como espectro a instigar o consumo incessantemente – mola mestra do capitalismo (SEVERIANO, 2001, p. 362).

Nesse sentido, a publicidade contemporânea expõe, frequentemente, sobretudo para as mulheres, modelos corporais inatingíveis e anatomicamente inalcançáveis, intensificando suas frustrações, insatisfações e sua impotência perante suas limitações corporais. A este respeito, Costa (1986, p. 181), corroborando o pensamento da autora, acrescenta:

Ora, ninguém está à altura (do ideal propagado pela mídia), por um motivo muito simples: ele não é criado para ser alcançado e, portanto, para saciar o prazer dos indivíduos, mas para mantê-los em estado de perpétua insatisfação, que é o combustível do consumo. Junto com os novos modelos de roupa, aparelhos de som, televisores (...) etc, os novos modelos de beleza, saúde e prazer são construídos numa velocidade vertiginosa (...) O prazer do corpo do consumo é inatingível. Chegar até ele implicaria em dismantelar a máquina de insatisfação descoberta pela indústria do supérfluo...

Severiano (2001), então, alega que o sujeito se lança, por vezes, numa corrida angustiada em busca de objetos e serviços que o recolocuem na posição de “completude”, contudo, ele cai em um esgotamento de seu “eu”, já que a “completude narcísica” jamais será alcançada, nem mesmo após o uso das próteses ofertadas pelo mercado.

De fato, Costa (1986, 1988, 2004) assevera que o sujeito é estimulado a negar sua incompletude, a falta e o mal-estar, já que uma diversidade de produtos, serviços e tecnologias é ofertada para ele escamotear o seu desamparo. Isso contribui para uma relação infantilizada, regredida, em que o sujeito pode passar a buscar intensamente a obtenção do prazer imediato, sem mais considerações pelo “princípio da realidade” e sem mediações do pensamento, pautando suas atitudes na ilusão da onipotência e perfeição humanas, instigadas constantemente pela publicidade. Em vez de elaborar a sua condição originária de “sujeito faltoso”, recriando a sua existência de maneiras diversas, o sujeito pode ficar preso em si mesmo e aos seus ideais, num ato de recusa ao desamparo, estagnando, assim, o seu processo de criatividade e desenvolvimento. Para entendermos estas ideias que relacionam o consumo à “constituição faltosa do sujeito”, apontadas por Severiano (2001) e Costa (1986, 1988, 2004), se faz necessário retomarmos o conceito de narcisismo⁴⁶, elaborado por Freud (1914/1996).

O estado de completude do “ego ideal” que o indivíduo adulto, algumas vezes, vislumbra alcançar, é, na verdade, um substituto do narcisismo perdido de sua infância durante a qual ele era o seu próprio ideal. Para tanto, o sujeito passa a recorrer às saídas regressivas e/ou às idealizações nas quais ou o próprio ego é excessivamente reinvestido de libido ou o “ideal do ego” é substituído por um objeto idealizado. No primeiro caso, o fluxo da energia libidinal é tomado pelo próprio ego, antes dirigido para os objetos e para os

ideais culturais, estagnando, assim, o seu desenvolvimento. No segundo caso, o ego cai num esgotamento energético, visto que o objeto idealizado passa a ser engrandecido de forma ilusória, concentrando neste último a libido do sujeito. Em ambos os casos, se manifestam sentimentos de frustração e desamparo.

Vale recordar Severiano (2001), ao comentar que o objeto idealizado poderá ser um objeto de consumo, um estilo de vida, ou um ídolo, assumindo, por vezes, um caráter fetichizante em relação aos sujeitos, na medida em que encarnam ilusoriamente promessas de “salvação” pessoal e social, como atestamos também pode ocorrer com o corpo ideal apregoado pelos discursos médicos e midiáticos.

Isso nos remete ao pensamento de Ribeiro (2003), quando esta afirma que a mulher pode querer buscar um corpo ideal perdido nas imagens veiculadas pelos *media*, sendo perpassada, desse modo, pelos ditames da sociedade de consumo. A autora também aponta a normatização do corpo feminino que ocorre por intermédio da Medicina, ao referenciar um corpo sem falhas, privilegiando uma eterna juventude. Daí sinalizar que os discursos científico e midiático tentam tamponar a singularidade, ou seja, aquilo que diferencia cada sujeito. Estes discursos, ao apresentarem normas e procedimentos massificados para os indivíduos alcançarem a saúde, a beleza e a felicidade, por exemplo, os desimplica subjetivamente, dificultando a significação das próprias experiências corporais. Dessa forma, tais discursos são validados mutuamente, ofertando modelos estéticos ideais de forma “medicalizada”.

Essa “medicalização” do corpo feminino ocorre, na contemporaneidade, principalmente, em torno da estética mediante as cirurgias plásticas (RIBEIRO, 2003). A legitimação do discurso médico não ocorre somente pelos cuidados com o corpo doente, pois é ancorado em um discurso psicológico sobre o corpo. Como já referido, os valores atuais podem, algumas vezes, se relacionar com as experiências das mulheres, ao realizar cirurgias estéticas, são: ter prazer, sentir-se bem consigo mesma e elevar a auto-estima, convergindo, assim, para um “basta querer para ser feliz”.

Mediante o corpo ideal veiculado pela mídia, vale salientar que as entrevistadas da pesquisa, ao serem questionadas sobre as celebridades, como modelos ideais de beleza, não denotaram atitudes de idolatria, sendo que, muitas delas, esqueceram, inclusive, os nomes das artistas. Vejamos nos relatos:

(Ficou em silêncio e pensando). Não vem ninguém agora... não sei! Acho que... pode ser a Vera Fischer. Pela idade que ela tem... e... por ser tão bonita né! Também né... quantas cirurgias essa mulher não já fez! kkkk... Mas ela é linda de rosto, linda de corpo, linda de

cabelo... ela é tudo de bom... a gente vê, mas não tem ninguém... ninguém que... ninguém que eu me espelhe, sabe, e que eu diga: “ah! vou ser como a fulana!”. Não tem não! Acho a Vera Fischer linda, mas **não é um espelho para mim, não fico dizendo que vou ser como ela...** não sei se dá para entender. (Margarida – grifo meu).

Aquela atriz... como é o nome dela? Aquela da novela das 8... Como é?... Tava até lendo na revista que para ela fazer aquele papel, ela foi toda aspirada. Ah! Camila Pitanga! Ela mesma! Acho **muuuuito** (ênfasis nessa palavra) **bonito o corpo dela. Mas ela só é bonita daquele jeito por causa disso... foi todinha aspirada... desse jeito né...** Acho que para as artistas manterem o corpo que elas têm é porque vivem direto nas academias, na drenagem linfática, com alimentação adequada, acompanhadas por um nutricionista... aí dá certo né! Tem que ter... kkkkk... (fez o gesto simbolizando o dinheiro). (Gardênia – grifo meu).

A Carla Perez era bonita né? A Sheila Carvalho ... assim mulheres que são mais acinturadas... A menina da novela, a Bebel. Tá liiiiiinda! (ênfasis nessa palavra). Linda, linda! Ali passou por um bocado heim... kkkk... barriguinha, bumbumzinho, peitinho... tudo foi mexido. Ficou linda ela, ficou muito bonita! Pra mim, é o estilo de mulher bonita aquela ali. Ela é magra, se bem que ela é bem magra né... alta, bumbum grande. **Ela é muito bonita. Ela é quase perfeita... porque ali, tem muita cirurgia...** (Yasmin – grifo meu).

Tem aquela mulher que é só o efeito estético mesmo e tem aquela que eu sei, que eu acho que é realmente bonita, pelos seus valores e conhecimentos (...) mas **pra eu eleger uma como modelo padrão de jeito nenhum, não tem mesmo. Eu não vejo!** (Iris – grifo meu).

Tem uma morena que acho bonita, eu não sei o nome dela, mas ela nunca fez plástica, ela é natural, ela faz novela, hoje em dia, ela não tá aparecendo agora, ela é moreninha, ela tá num comercial, é natural, ela não fez plástica. Inclusive, eu li uma reportagem que ela nunca tinha feito plástica, os seios dela ainda é pequenininho, são pequenos os seios dela, não sei o nome dela, ela é uma moreeeena (ênfasis nessa palavra) bem alta... **mas eu não sei o nome dela.** (Dália – grifo meu).

Tendo por espelho esses relatos, observamos um posicionamento crítico das entrevistadas em face dos corpos das celebridades. Ainda que elas, todavia, não expressassem, explicitamente, um fascínio irrestrito pelo mundo dos *media*, apreciavam as características dessas famosas que diziam respeito à magreza, à beleza, à juventude e ao *status*. Apesar de as entrevistadas não se lembrarem dos nomes das artistas, percebi que a imagem dos seus corpos preponderou, levando-me a recordar o conceito de “simulacro” (BAUDRILLARD, 1995), ou seja, as imagens tornam-se autônomas e parecem bastar por si mesmas, não precisando mais ser uma representação da realidade, nem ter nome próprio.

Desse modo, podemos perceber nas falas dessas mulheres que o corpo idealizado ao qual elas se remetiam não era aquele específico de uma “celebridade”, mas aquele que correspondia às “virtudes” mais valorizadas pela nossa “cultura somática”: juventude, felicidade, saúde, *status*, sensualidade, magreza e beleza, sendo tais “virtudes”, muitas vezes, enaltecidas pelos anúncios publicitários. Observemos nos relatos:

Acho que... o corpo ideal é ter os padrões de beleza né... ter uma barriga plana, esculpida, bonita, nada de pneu, nada de banha.... kkk.... (Margarida).

Acho que qualquer pessoa pode ser bonita... só tomar uma banho de loja, só se cuidar... **Um corpo ideal é... ser magra, alta, bonita... ter porte... sem rugas...** Sempre admirei muito mulher alta e magra. É muito bonito! Hoje em dia, a mulher tem que cuidar do corpo e não esquecer do rosto... nada de rugas... kkk... é muito bonito o rosto jovem... Tem que cuidar de tudo! Quem é que não quer ser bonita? (Gardênia – grifo meu).

Ter o corpo ideal para mim é estar magra... não sei! Não é nem um corpo ideal... Só em conseguir emagrecer o tanto que eu quero... pra mim pronto... é o ideal! Puder usar as roupas que tenho e pronto! **Para mim o ideal é usar a roupa que eu sempre usei. Não ter que comprar outras roupas, porque eu engordei...** porque eu acho desleixo. O ideal para mim é... eu usar as minhas roupas que usava antigamente. (Magnólia – grifo meu).

... eu queria vestir uma calça bem baixiiiiinha.... (ressaltou essa palavra) e ficar perfeita... sair na rua de bem com a vida... kk... porque eu go... eu acho bonito, acho muito bonito! Acho barriga bonito, eu acho legal cintura... sem barriga, peito normal, bunda grande e perna grossa... kkk... E pode sair né? kkkkkkk... **Acho que mais para magra é mais bonita né, acho que tudo cai bem.** Não necessariamente ser tão alta, normal, tamanho normal (Yasmin – grifo meu).

Observei as dificuldades das entrevistadas perante as suas transformações corporais com o avançar da idade e com a experiência da maternidade, por exemplo. Tais transformações distanciam essas mulheres do corpo-padrão, já mencionado, fazendo com que, dentre outros motivos, recorram às intervenções estéticas sucessivas vezes como tentativa de reaproximá-las desse corpo idealizado e mitigar as marcas da natureza. Vejamos os trechos seguintes:

Sempre achei bonito barriga plana... sempre achei! **Depois que engravidei, minha barriga não ficou a mesma,** não ficou do mesmo jeito e... começou a me incomodar... não voltou como era antes.... Aí vim... vim procurar o hospital para fazer a cirurgia (Margarida – grifo meu).

Meu corpo já tá todo arrumadinho já! **Se tiver que arrumar de novo, vai ser quando tiver 60 anos...** aí, quem sabe, posso procurar fazer outras cirurgias. (Gardênia – grifo meu).

Quando engravidei foi cruel! kkkkk... Até que ... **quando eu procurei a lipo já foi depois de ter engravidado né e tudo...** Engordei 10 kg... e eu sou baixinha né... e se eu engordar muito aí já viu né fico mais baixa ainda... kkkk.... Até pela altura também, eu acho que tenho um complexo de altura... kkkk... porque eu sou muito baixa. (Magnólia – grifo meu)

... aquela coisinha perfeita mesmo... tipo peito de menininha mesmo... **eu queria meu peito de 15 anos.... kkkkkk.... Aquele que eu passei tão pouco tempo... kkkkk... porque eu engravidei muito cedo!** Aí a minha vontade era aquela... de voltar... apesar de eu saber que as estrias, que aquela coisa toda né... não iria realmente ficar como era né. (Yasmin – grifo meu).

Eu vestia muita saia, camiseta sem sutiã, mas depois que eu tive bebê, eu passei a usar sutiã, comecei a usar roupa que me apertava pra não aparecer justamente as sobras... kkkk... **Eu jovem natural era bonita, mas depois da plástica eu melhorei por causa da barriga, porque eu tinha tido nenê e, ficou aquela barriga,** aquele mondrogonzinho e, mesmo apertando, ficava aparecendo, era só o que me incomodava... Eu tive três filhas e quis tirar o volume que eu tinha no abdome, porque eu era muito vaidooooosa e, na época, eu queria perder um pouco, e, quis suspender meus seios porque ficaram um pouco caído com a amamentação. (Dália – grifo meu)

Dessa maneira, as entrevistadas vincularam a maternidade à perda da forma física, associando-a ao envelhecimento e à gordura. Como os sinais de velhice e da gordura são repudiados na atual sociedade, precisam ser removidos e lipoaspirados. A beleza e a fertilidade se associam à mulher, historicamente⁴⁷, todavia, no cenário contemporâneo, “nem mesmo a gravidez justifica as marcas de envelhecimento deixadas pela natureza; logo, os traços remanescentes do processo da maternidade devem ser extirpados do corpo feminino” (NOVAES, 2006, p. 214). Daí não ser mais “perdoada” a mulher “gorda”, com uma aparência descuidada e envelhecida, porque se tornou mãe.

Logo, as tentativas das entrevistadas de tornarem seus corpos mais sedutores, inclusive, extirpando as marcas da gravidez, por intermédio das cirurgias estéticas, apontam também para o horror ante o envelhecimento. Isso conduz a Sant’Anna (2005b, p. 128), ao certificar que

(...) encontrar a fonte da juventude é, sem dúvida, um sonho muito antigo, mas, a partir da década de 1960, este sonho conheceu uma banalização e uma valorização até então inusitadas. Passou a ser incorporado pela publicidade destinada aos mais diferentes produtos, a fazer parte de diversos programas de televisão e de conversas cotidianas. Em alguns casos, chega-se a pensar que a juventude é menos uma fase da vida do que um “estado” que todos têm o direito de conquistar, comprar, vender e possuir.

Ante o exposto, acredito que no cerne da questão da busca pela “eterna juventude”, encontra-se uma negação da nossa finitude, sendo uma antiga aspiração humana. Nos dias de hoje, os discursos científico e midiático ocupam um lugar de destaque, ao tentarem escamotear a finitude humana que tanto apavora os indivíduos. Esse fato nos reporta a Vilhena e Medeiros (2002), ao acenarem para a ideia de que, atualmente, proporcionamos mais saúde ao nosso corpo em razão dos avanços científicos, no entanto, não temos nenhum alívio para nossa finitude, uma vez que apenas adiamos o desenlace da nossa existência. Vejamos pelas próprias palavras dos autores:

Nossas fantasias de onipotência, vindas de tempos imemoriais, sem dúvida alguma encontram um grande abrigo nos progressos da biotecnologia. A imortalidade/perfeição sempre tão almejada deixou, para nós ocidentais, de ser assunto religioso para tornar-se matéria de pesquisadores. Nossa crença no progresso da ciência faz-nos apostar na vitória sobre todas as imperfeições, carências, sofrimento e até sobre a morte (VILHENA; MEDEIROS, 2002, p. 29).

É fato que não podemos ter um corpo perfeito, como, muitas vezes, desejamos e, sem ser acometido por doenças e pela morte. Essa questão da dificuldade de lidar com a finitude humana apareceu, de formas distintas, nos relatos, como podemos ver abaixo:

A morte é algo delicado... acho que a gente só morre quando chega a hora mesmo e... se tiver de ser ali vai ser. Nunca deixei de fazer uma cirurgia porque achei que ia morrer na

mesa de cirurgia não. Sempre acreditei nisso que a gente só morre quando chega o dia mesmo... Nunca deixei de fazer por medo disso não! **Mas a morte é sempre algo difícil né.** (Magnólia – grifo meu).

Eu tive medo, muito medo na hora da cirurgia da mama porque, quando eu entrei no centro cirúrgico, ia saindo uma senhora sabe? **(fez um gesto indicando a morte, unindo as mãos como se fosse um amém, mas não chegou nem a pronunciar a palavra morte).** (Yasmin – grifo meu).

Outra dificuldade vivenciada nos dias atuais pelas mulheres concerne à discriminação social daquelas que não preservam o corpo magro, belo e jovem, sendo, muitas vezes, tachadas, por não cuidarem de si, como feias, flácidas e gordas. Quanto a este ponto da exclusão social⁴⁸, Novaes (2006) e Fischler (2005) ressaltam que a sociedade ocidental valoriza a magreza, transformando o corpo gordo em sinônimo de “corpo negligente”⁴⁹, com um caráter pejorativo, e não apenas equivalente à falta de saúde, como veremos a seguir.

Novaes (2006) assegura que, no nosso contexto, a feiura, frequentemente vinculada à gordura, é uma das formas de exclusão social, sendo cada vez menor a tolerância para os desviantes dos padrões estéticos estabelecidos socialmente. Neste cenário, “as atitudes em relação à feiúra, quer seja ver-se feio ou atribuir feiúra ao outro, revelam mudanças na forma de lidar com o corpo, que, por sua vez, produzem vínculos sociais até então não evidenciados” (NOVAES; VILHENA, 2003, p. 11).

Nesse viés, Novaes (2006) toma a gordura como o paradigma atual de fealdade, apontando a exclusão vivenciada por aqueles indivíduos que nela se enquadram, principalmente as mulheres, mas não intenta naturalizar a relação gordura/feiúra. Adverte, porém, que o desvio do padrão estético, sobretudo para as mulheres, implica uma discriminação social, manifestada sem culpa nem vergonha, diferentemente daquela que ocorre com os negros, pobres, *gays* ou com outros marginalizados socialmente.

Outra contribuição teórica acerca da relação entre gordura, feiura e exclusão social refere-se aos estudos de Fischler (2005), demonstrando que, nos tempos atuais, existe dupla percepção dos gordos. Estes são tratados de forma contraditória por serem vistos como amáveis, simpáticos, extrovertidos, fofinhos, bem-humorados, brincalhões, além de serem percebidos como desobstinados, depressivos, doentes, desleixados, descontrolados e irresponsáveis pelo gerenciamento do próprio corpo. Daí esse autor asseverar que existe um caráter ambíguo da obesidade, consistindo em dois estereótipos morais referentes aos gordos: “obesos benignos e malignos”. Os primeiros – designados “benignos” – estabelecem uma convivência agradável como uma

forma de compensar e se desculpar por não estarem adequados fisicamente. Já os “obesos malignos ou malditos” recusam qualquer tipo de comportamento com a finalidade de serem aceitos socialmente, negando qualquer tipo de transação simbólica. Esta se refere ao que o obeso pode restituir à sociedade, por exemplo, a sua força ou algo cômico, como podemos conferir nas próprias palavras desse sociólogo:

O trabalhador que usa a força, mesmo com um peso considerável, não é obeso, ou não é considerado como tal. Que ele carregue pesadas cargas, que desloque móveis, pianos ou containers; assim o gordo vê sua gordura se metamorfosear mitologicamente em músculo, sua voracidade se transformar em bom apetite e seu apetite se justificar pela necessidade de reproduzir a força de trabalho (...) Na falta de força, o gordo pode restituir seu débito à sociedade sob a forma de espetáculo e de zombaria (exercida, na maior parte das vezes, em seu próprio detrimento) (FISCHLER, 2005, p. 74-75).

Logo, o “gordo maldito” não estabelece nenhuma restituição simbólica a fim de despertar a compaixão dos outros, sendo excluído socialmente por não participar do jogo social. É marginalizado por apresentar um comportamento sem vitalidade, sem sagacidade para ter seu “corpo em forma”, passando a ser visto como um fracassado perante o agenciamento do próprio corpo, conforme veremos posteriormente nesse mesmo item. Leiamos nos relatos a discriminação social sofrida pelas pessoas gordas:

É muito mais fácil encontrar roupa para uma pessoa magra do que para uma pessoa gorda né não? Porque é difícil roupa para gente gorda, muito mais difícil nas lojas, até para você... experimenta uma, duas, três vezes para ver se dá certo, nunca dá certo, nunca dá! É difícil! (Gardênia).

(...) eu acho que a sociedade ela é cruel, taxativa e castradora, quando ela quer, mas ela só consegue isso se você deixar, se você não deixar, ela não vai fazer isso com você. Por exemplo, eu acho que o obeso se exclui muito das coisas, ele não vai a um passeio, não vai a um cinema porque não vai ter cadeira pra ele sentar e ele não... **em todos os cantos tem que ter uma cadeira própria pro obeso sentar, mas eu nunca vi no cinema, nos aviões, nem nos ônibus e nunca vi nenhuma luta dos obesos em relação a isso...** Já os deficientes físicos, auditivos, visuais, eles merecem o meu aplauso, porque estão sempre em luta, buscando a inclusão social deles (...) Acho que a estética dos obesos, no fundo, no fundo, incomoda a eles mesmos, embora tem aqueles gordinhos que não tão nem aí né... então, tenha cuidado com a sua saúde, busque o seu direito como cidadão, porque é cidadão do mesmo jeito né. (Iris – grifo meu).

Tem gente que não aceita muito as pessoas mais gordas, dentro do ônibus, “ah! uma cadeira dessa!” Se bem que as cadeiras, as coisas parecem que tão diminuindo, as cadeiras dos ônibus agora quase só cabem uma pessoa aí “sua gorda! ave maria, é gorda!”, aí você não vai sentar perto daquela pessoa porque não dá, aí vai pra outro lugar, porque a pessoa é gorda e deixa ela sozinha lá. Então, eu acho que existe uma discriminação grande, muito grande! **Você vê na roleta de ônibus, não pode passar uma pessoa gorda, tem que entrar pela frente, porque o espaço é pequeno.** Acho que começam a discriminar daí (Dália – grifo meu).

Fischler (2005) acrescenta que há, na malha social, um julgamento moral

em relação aos gordos, quando se questiona se eles são vítimas da sua herança genética e do seu metabolismo ou culpados por serem descontrolados e transgressores diante da comida. No caso da pesquisa feita por esse autor, a maioria das pessoas responsabilizou os próprios obesos pela sua condição, culpando-os por serem impulsivos, apesar de serem vistos com uma espécie de compulsão – a glotonaria.

Isso significa, levando-nos a concordar com Novaes e Vilhena (2003, p. 23), que “a mesma cultura que elege o corpo como *locus* privilegiado dos investimentos individuais, produz, simultaneamente, sujeitos lipofóbicos e o atual estado de corpolatria do qual somos todos testemunhas”. Saliento, então, que Fischler (2005) se reporta à lipofobia, à obsessão pela magreza e à rejeição quase maníaca à obesidade como características da época contemporânea. Esse autor enfatiza, ainda, os critérios distintos ao longo da História que determinam o limiar entre os seres magro, gordo e obeso, visto que foram alvo de grandes variações no decorrer dos séculos. Nas palavras do próprio autor: “era preciso sem dúvida, no passado, ser mais gordo do que hoje para ser julgado obeso e bem menos magro para ser considerado magro” (FISCHLER, 2005, p. 79).

Quanto a esta questão da lipofobia como sintoma social contemporâneo, Sibilia (2006) também traz grandes contribuições, ao relacioná-la à cultura da imagem digital. Relata que, no panorama atual, a repugnância à adiposidade tanto diz respeito a extirpar a gordura do próprio organismo, mediante as técnicas bioascéticas⁵⁰, como condená-la nos corpos dos outros. Advoga a posição de que a importância atribuída ao corpo esbelto, liso e polido tem inspiração máxima nas imagens digitalizadas mediante o “bisturi de *software*”. As imagens, especialmente das mulheres, são editadas, na tela do computador, pelos programas de edição gráfica – como o *PhotoShop*, o *Illustrator* e o *Indesign* – os quais corrigem, eliminam e retocam as imperfeições dos corpos fotografados para a divulgação publicitária. Por isso, esses “bisturis digitais” são fundamentais na construção das imagens midiáticas para os “modelos corporais *fat-free*” serem propagados no atual mercado de produtos, serviços e aparências. Essa autora expressa que o resultado dessa intervenção digital é surpreendente, ao extinguir toda flacidez, celulite, acnes, rugas, manchas na pele etc., possibilitando a essas imagens corporais aquilo que o corpo humano não consegue atingir e que nem mesmo as duras “práticas bioascéticas” podem proporcionar.

Dessa forma, no mundo contemporâneo, “as imagens refletem corpos super trabalhados, sexuados, respondendo sempre ao desejo do outro, ou

corpos medicalizados, lutando contra o cansaço, contra o envelhecimento ou mesmo contra a constipação”. (NOVAES; VILHENA, 2003, p. 24). Em decorrência da aversão à adiposidade, cada vez mais crescem as técnicas de emagrecimento, embasadas por discursos que normatizam o corpo – seja o científico, tecnológico, publicitário, médico ou estético – os quais são forjados na atual cultura da *fitness* e do *body-building*, e, por sua vez, da cirurgia plástica com fins estéticos.

Ressalvo, contudo, que, apesar de nossas entrevistadas ficarem, de um lado, presas ao ideal de corpo vigente na sociedade de consumo, em contrapartida, não se posicionam passivamente diante do que é veiculado pelos *media*, bem como se mostraram cientes dos riscos de vida pelos quais estavam correndo ao se submeterem às cirurgias⁵¹. Vejamos a reprodução dos relatos:

Os médicos me falaram dos riscos da cirurgia, **tiraram minhas dúvidas, eu perguntava tudo!** (Margarida – grifo meu).

Senti medo, porque, **enfim, era uma cirurgia!** Os médicos me falaram sobre os riscos bem direitinho, eu queria entender as coisas... (Gardênia – grifo meu).

Nunca fui de me iludir em comprar uma revista pra poder ficar com o corpo daquela que tá na revista não! Acho que cada qual com seu perfil, entendeu? Elas se cuidam, porque têm condições, tem dinheiro e estão sempre ali mantendo! Sempre gosto de fazer uma dieta ou outra coisa para me cuidar mesmo, mas nunca fui... vou comprar esse creme, porque na revista vem dizendo que ele é bom para isso e para aquilo. Não! **Não sou de comprar essas coisas e... me espelhar em propaganda dessas coisas não!** (Magnólia – grifo meu).

Esses famosos... **tudo aspirado ali, tuuuuudo** (ênfasis nessa palavra) **aspirado... kkkk...** Não tem ninguém daquele jeito, não tem ninguém tão perfeito como a gente pensa né. Se você for mexer na vida dos artistas, todos passaram pela cirurgia plástica, quase todos... 99% passaram né (...) Eu vejo muita revista assim: “como emagrecer 10kg em um mês” ... kkkkk... aquelas receitas... aquelas coisinhas mentirosas... de vez em quando eu tô lendo e... se tiver alguma matéria sobre lipo, eu sempre leio... essa parte de estética, eu gosto! Mas eu não acredito nessas receitas não... (Yasmin – grifo meu).

(...) **eu filtro muito o que assisto na televisão...** quando eu vejo que aquilo não vai me deixar absolutamente nada, eu vou é me deseducar, eu mudo de canal... porque a televisão é um meio de comunicação muito poderoso tanto pra educar como pra deseducar... (...) **o corpo magro das artistas é o que eu chamo de corpo sacrificado**, porque as modelos, só tem aquele corpo, lindo, bem lapidado, polido, bem lixado pra ficar sem estria, sem nada né, porque o sacrifício delas é muito grande, elas colocam em risco a própria saúde. **Eu como não vivo de imagem, não preciso disso... acho que as pessoas que tão aqui do lado de fora não vão precisar daquilo ali, porque o seu ritmo de vida é outro... mas aquele modelo de passarela, eu acho que ninguém deve se espelhar nele pra ser daquele jeito não.** (Iris – grifo meu).

(...) aquele cantor, o Michael Jackson, porque não queria ser preto, fez aquele tratamento pra ficar claro né e a cirurgia no nariz, pelo amor de Deus, o rapaz tá inutilizado. Ali foi uma vaidade exagerada, não por necessidade. Então, **desde que não me prejudique, não prejudique o corpo, a saúde... desde que não seja exagero, tudo é válido.** (Verônica – grifo meu).

Em suma, constatamos assim que os discursos midiáticos e científicos legitimam um corpo ideal feminino com base nos interesses das “indústrias da beleza e da saúde”. São notórios os apelos consumistas se vincularem às conquistas que os indivíduos poderão ter se corresponderem ao corpo-padrão: belo, jovem, magro, *sexy*, saudável e feliz. Decorrente disso, na sociedade contemporânea, excluem-se os gordos e feios que, supostamente, não têm força de vontade suficiente para participar desse jogo social. Tais discursos tentam, diversas vezes, capturar e massificar as experiências que os sujeitos têm com seus corpos, mas ressaltamos aqui que há uma complexidade das experiências corporais ao serem interligadas com a subjetividade, ultrapassando, assim, as forças que visam a padronizar tais experiências.

Por fim, podemos alegar que as categorias temáticas apresentadas neste capítulo estão entrelaçadas, ilustrando um recorte dos sentidos da busca pelas metamorfoses do corpo mediante as sucessivas cirurgias estéticas, em mulheres, no panorama atual. Dessa forma, a contraposição realizada entre o “fora-de-si” e o “dentro-de-si”, o sofrimento e a felicidade, além da legitimação dos discursos midiático e científico, conferida ao corpo idealizado feminino, certamente, foram aspectos por demais relevantes que se destacaram diante da nossa problemática já especificada. Vale ressaltar, contudo, que tais categorias não esgotam as temáticas presentes nessas entrevistas, podendo outras análises ser realizadas em estudos futuros.

24 A constituição do corpo narcísico aqui está de acordo com a perspectiva clínica freudiana.

25 A dicotomia cartesiana foi esclarecida no primeiro capítulo.

26 Refere-se aos risos das entrevistadas.

27 Abordo a visão cartesiana no primeiro capítulo deste livro.

28 Energia sexual que circula no aparelho psíquico (FREUD, 1914/1996).

29 Conceito esclarecido no terceiro capítulo.

30 Terminologia que advém do conceito de “indústria cultural” (ADORNO; HORKHEIMER, 1991), conforme explanado no segundo capítulo.

31 A definição de “bioascese” pode ser conferida no terceiro capítulo.

32 A distinção entre a “moral das sensações” e a “moral dos sentimentos” foi esclarecida no terceiro capítulo.

33 Esse conceito foi abordado no terceiro capítulo.

34 Conceito discutido no terceiro capítulo.

35 Divertir-se.

36 Sentir-se bem em sua própria pele.

37 Essa temática foi aprofundada no item seguinte.

- 38 Essa noção foi desenvolvida no segundo capítulo.
- 39 As acepções de “corpo rascunho” e “corpo sujeito” foram abordadas no terceiro capítulo.
- 40 A palavra biotecnologia é formada por três termos de origem grega: bio, que quer dizer vida; logos, conhecimento e tecnos, que designa a utilização prática da ciência. A biotecnologia moderna se refere à aplicação das inovações tecnológicas na Agronomia e na Medicina com respaldo na Engenharia Genética, sendo uma das suas repercussões as pesquisas sobre os alimentos transgênicos e as células tronco. (Cf. <http://www.sbbiotech.org.br/>).
- 41 Conceito abordado no segundo capítulo.
- 42 Acepção desenvolvida no terceiro capítulo.
- 43 Conferir as quatro lógicas que regem o consumo – valores de uso, troca, simbólico e signo – no segundo capítulo.
- 44 Maiores esclarecimentos no segundo capítulo.
- 45 As contribuições de Kehl (2004) sobre o “Imaginário e Pensamento” foram destacadas no segundo capítulo.
- 46 Este conceito foi aprofundado no primeiro item deste mesmo capítulo.
- 47 Esse ponto foi abordado no primeiro capítulo.
- 48 Apesar de muitos indivíduos não se sentirem excluídos, percebemos que o sistema vigente os exclui por não estarem de acordo com o padrão ditado e por não buscarem uma magreza ideal.
- 49 Faço referência aos estudos de Sibilla (2006), no terceiro capítulo, ao asseverar que a negligência perante os cuidados corporais é vista, hoje, como um desvio da norma bioascética.
- 50 Ver terceiro capítulo, sobre a discussão das atuais práticas bioascéticas – dietas, musculação, cirurgias estéticas (SIBILLA, 2006; ORTEGA, 2005).
- 51 É importante lembrarmos que o campo de investigação da pesquisa que originou este livro foi um hospital-escola, havendo preocupações com a formação de médicos residentes a qual inclui prestar as devidas orientações aos pacientes.

CAPÍTULO 6 SOMOS E NÃO SOMOS UM CORPO... TEMOS E NÃO TEMOS UM CORPO... SEREMOS E NÃO SEREMOS UM CORPO...

Este livro é tecido por um viés interdisciplinar, visto que dialogamos com a Psicologia Social, Psicanálise, Antropologia, História e Sociologia. Apontamos o corpo em sua complexidade, ao concebê-lo, concomitantemente, como social, singular, psíquico, orgânico e cultural. Nesse sentido, uma intervenção na sua dimensão orgânica, a exemplo da cirurgia estética, não ocorre apartada de suas outras dimensões, uma vez que todas estas estão intimamente vinculadas.

No panorama atual, os discursos científico e midiático apresentam normas sutis tomadas como “verdades”, bem como disponibilizam procedimentos estéticos massificados para os indivíduos, supostamente, alcançarem um ideal de saúde, beleza e felicidade. Tal fato dificulta aos sujeitos significarem suas experiências corporais, contribuindo para não elaborarem seu sofrimento, bem como não se implicarem subjetivamente.

Os discursos, ora referidos, tentam tamponar aquilo que diferencia cada sujeito, visto que a singularidade é, constantemente, ameaçada por forças massificadoras que visam à padronização, principalmente no tocante aos interesses capitalistas. Hoje se deixa de lado, por vezes, a experiência subjetiva para enfatizar a estandardização, denotando, assim, um caráter industrial que permeia a realidade social, como atestam as “indústrias da beleza e da saúde”.

Nesse sentido, a ordem social incide sobre os corpos e os convoca a serem

sempre belos, sensuais, saudáveis, jovens e felizes. Os discursos médico e dos *media* **são expressos como referenciais aos sujeitos contemporâneos, sendo o primeiro baseado na perfeição dos corpos, enquanto o segundo no consumo e no embelezamento.**

Desse modo, no contexto do consumismo, o corpo assume lugar de objeto. Ao escutar as mulheres entrevistadas, todavia, atentei, como psicóloga, para um “corpo sujeito”, tal como nos apresenta a Psicanálise, detentor de uma história e uma singularidade. Tal perspectiva confirma a ideia de um corpo dinâmico, erógeno, pulsional, narcísico e ancorado em uma imagem, sendo fundamental para a constituição subjetiva e social do humano, não se restringindo a um corpo orgânico. Essa acepção de “corpo sujeito” se contrapõe, severamente, à concepção de “corpo objeto” tomada pelos discursos que visam a massificar a experiência subjetiva.

Podemos destacar, então, que nossos corpos são afetados pelos discursos científico e midiático, já que estes dão consistência simbólica à vida social. Considero, todavia, que cada sujeito, inserido na malha social, é afetado de uma forma específica em virtude da sua história de vida, a exemplo da escolha do local do corpo para a realização da cirurgia nas entrevistadas, bem como seus sentidos pessoais e motivos pelos quais concretizaram tais procedimentos estéticos. Na qualidade de psicóloga, não pude menosprezar a relação entre os sentidos subjetivos e sociais nas experiências corporais das entrevistadas, por intermédio das cirurgias estéticas.

Mediante o exposto, defendo a posição de que os cuidados corporais são significativos, principalmente para as mulheres, contudo, **é intrigante** a dependência da “busca da felicidade” condicionada por esses cuidados com a aparência corporal, podendo estes ser efetuados, por vezes, de forma exacerbada e sem um posicionamento crítico. Como a felicidade é expressa, hoje, como obrigação constante, por conseguinte, o espaço para a expressão do mal-estar tem diminuído. Apesar de fazer parte da condição humana, o sofrimento, no sentido de *pathos*, é visto como se fosse uma insuficiência ou inabilidade do próprio sujeito. Assim, vale tudo para não se mostrar como insuficiente ou inapto, passando, inclusive, pelo consumo de “objetos-signos” até o consumo de cirurgias estéticas.

Dessa forma, compreende-se que a realização de sucessivas cirurgias estéticas, pelas mulheres, pôde se relacionar com um sofrimento, no sentido de *orthos*, de tentativa de adequação aos ideais propalados pela “indústria do bem-estar”, sendo fato a impossibilidade de a mulher atingir tal ideal de corpo apregoado pelos discursos médico e midiático.

Vale salientar, no entanto, que os usos de tais cirurgias, também, foram relacionados com uma forma de amenizar o “mal-estar” que acomete o corpo, sendo realizadas como uma maneira da mulher ressignificar seu sofrimento, cujo corpo é palco de sua expressão. Nesse sentido, não se trata somente do corpo físico, mas, também, do corpo tal como concebe a Psicanálise freudiana que, muitas vezes, paga pelo sofrimento do próprio sujeito ao envolver “complexos, traumas e incômodos”, como nos relataram as entrevistadas. Compreende-se, então, que a cirurgia estética pode também ser apreendida como espaço de produção de sentido para as mulheres, por ser uma experiência corporal que possibilita transformações subjetivas e sociais. Assim, os atendimentos psicanalíticos trazem contribuições significativas nesse processo para as mulheres suportarem seus mal-estares.

Desse modo, a crítica que este livro faz não se dirige às conquistas da Medicina na atualidade, principalmente, no que concerne aos avanços tecnocientíficos relacionados às cirurgias estéticas; mas alertamos para possíveis excessos, ou mesmo para a realização desses procedimentos, sem que ocorra uma implicação subjetiva, uma atribuição de sentidos e uma reflexão crítica. Por isso, os atendimentos psicanalíticos com as pacientes podem contribuir para um trabalho interdisciplinar.

Este livro se refere à imagem da mulher na cultura ocidental, embora muitas delas possam fazer escolhas sem serem determinadas pelo discurso hegemônico, além de identificarem-se em outras posições.

Espero que este livro colabore com a complexidade das experiências corporais da mulher, nos dias de hoje, podendo, assim, incitar e enriquecer as discussões clínicas e acadêmicas sobre tal temática.

REFERÊNCIAS

ADORNO, T. W. Indústria cultural. In: COHN, G. (Org.). **Theodor Adorno: sociologia**. São Paulo: Ática, 1986a.

_____. Sobre música popular. In: COHN, G. (Org.). **Theodor Adorno: Sociologia**. São Paulo: Ática, 1986b.

ADORNO, T. W.; HORKHEIMER. A indústria cultural: o esclarecimento como mistificação das massas. In: ADORNO, T. W.; HORKHEIMER. **Dialética do esclarecimento: fragmentos filosóficos**. 3 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1991.

ALVES, A. J. O planejamento de pesquisas qualitativas em educação. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 77, maio, p. 53-61, 1991.

ARAÚJO, M. **A mulher e o corpo ideal na contemporaneidade**: uma questão entre o desejo e o gozo. Trabalho apresentado no Colóquio Franco-Brasileiro, na Universidade Paris 13, Paris – França, Instituto de psicologia, Universidade de São Paulo, 2001.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1978.

BAUDRILLARD, J. **A sociedade de consumo**. Rio de Janeiro: Elfos Ed., 1995.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

BERLINK, M. T. **Psicopatologia fundamental**. São Paulo: Escuta, 2002.

BIRMAN, J. **Cartografias do feminino**. São Paulo: Editora 34, 1999.

_____. **Mal-estar na atualidade**: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. 2ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

_____. **Feminilidades**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 196/96.

Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, v. 4, n. 2, p. 14-25, 1996.

BRASIL. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 02 /2006. Sobre o credenciamento dos Programas de Residência Médica pela Comissão Nacional de Residência Médica. Publicada no **D.O.U.** nº 95, seção 1, páginas 23-36, 2006.

BREYTON, D. M. *et al.* O corpo: campo de batalha contemporâneo. In: ALONSO, S. L.; GURFINKEL, A. C.; BREYTON, D. M. (Org.). **Figuras clínicas do feminino no mal-estar contemporâneo**. São Paulo: Escuta, 2002.

BRUCKNER, P. **A euforia perpétua: ensaios sobre o dever de felicidade**. 2 ed. Rio de Janeiro: Difel, 2002.

COELHO, Rômulo Frota da Justa; SEVERIANO, Maria de Fátima Vieira. Histórias dos usos, desusos e usura dos corpos no capitalismo. **Rev. Dep. Psicol.**, UFF, Niterói, v. 19, n. 1, 2007.

COSTA, J. F. **Violência e Psicanálise**. 2 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.

_____. Narcisismo em tempos sombrios. In: BIRMAN, J. (Org.). **Percursos na História da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Livraria Taurus Editora, 1988.

_____. **A subjetividade exterior**. Palestra apresentada sob o título de A Externalização da Subjetividade, 2001. Disponível em: <http://jfreirecosta.sites.uol.com.br/artigos/a>.

_____. **O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

COURTINE, J-J. Os stakhanovistas do narciso: body-building e puritanismo ostentatório na cultura americana do corpo. In: SANT'ANNA, D. B. (Org.). **Políticas do corpo: elementos para uma história das práticas corporais**. 2 ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2005.

CROCHIK, José Leon. Os desafios atuais do estudo da subjetividade na Psicologia. **Psicol.** USP, São Paulo, v. 9, n. 2, 1998.

CISION. **Pesquisa global mais recente da ISAPS informa aumento contínuo**

de cirurgias estéticas em todo o mundo. 2020. Disponível em: <<https://www.prnewswire.com/news-releases/pesquisa-global-mais-recente-da-isaps-informa-aumento-continuo-de-cirurgias-esteticas-em-todo-o-mundo-877927586.html>>. Acesso em: 3 abr. 2021.

DEBORD, G. **A sociedade do espetáculo.** Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

DEL PRIORE, M. Viagem pelo imaginário do interior do corpo feminino. **Revista Brasileira de História**, ANPUH - São Paulo, v. 19, n. 37, p. 179-194, 1999.

DOLTO, F. **A Imagem inconsciente do corpo.** São Paulo: Perspectiva, 2001.

EHRENBERG, A. **La Fatigue d'être soi.** Paris: Odile Jacob, 1998.

EWALD, Ariane Patrícia; SOARES, Jorge Coelho. Identidade e subjetividade numa era de incerteza. **Estud. psicol.** (Natal), Natal, v. 12, n. 1, 2007.

FERREIRA, M. C. **Beleza e bisturi:** o que as cirurgias estéticas podem (e o que não podem) fazer por você. São Paulo: MG, 1997.

FISCHLER, C. Obeso benigno, obeso maligno. In: SANT'ANNA, D. B. (Org.). **Políticas do corpo:** elementos para uma história das práticas corporais. 2 ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2005.

FOUCAULT, M. **História da Loucura.** 7 ed. São Paulo: Perspectiva, 2004.

FRANSER, D.; GONDIM, G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paideia**, v. 14, n. 28, p. 139-152, 2004.

FREUD, S. **Estudos sobre a histeria.** In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, vol. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1893-1895].

_____. **Um caso de histeria e três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos.** In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, vol. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1905].

_____. **Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna.** In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, vol. 9. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1908].

_____. **Sobre o narcisismo:** uma introdução. Obras psicológicas completas

de Sigmund Freud: edição standard brasileira, vol. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1914].

_____. **Os instintos e suas vicissitudes.** Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, vol. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1915].

_____. **O mal-estar na civilização.** In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, vol. 21. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1930].

_____. **Novas conferências introdutórias sobre Psicanálise e outros trabalhos.** Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, vol. 22. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1933].

GOMES, P. B. M. B. Mídia, imaginário de consumo e educação. ANPED (Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação). **23ª Reunião Anual.** Trabalhos e Pôsteres. G-16: Educação e Comunicação, Caxambu, MG., p. 1-15, 2000.

GONDIM, M. S. **Felicidade no ciberespaço:** um estudo com jovens usuários de comunidades virtuais. Dissertação de Mestrado. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2007.

GRIECO, S. F. M. O corpo, aparência e sexualidade. In: DUBY, G.; PERROT, M. (Orgs.). **História das mulheres no ocidente 3:** do Renascimento à Idade Moderna. Porto, Portugal: Afrontamento, 1991.

KEHL, M. Máquinas falantes. In: NOVAES, A. (Org.). **O homem-máquina:** a ciência manipula o corpo. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

_____. Visibilidade e espetáculo. In: BUCCI, E.; KEHL, M. R. (Org.). **Videologias.** São Paulo: Boitempo, 2004.

LASCH, C. **O mínimo eu:** sobrevivência psíquica em tempos difíceis. São Paulo: Brasiliense, 1986.

LE BRETON, D. **Adeus ao corpo:** Antropologia e sociedade. Campinas: Papirus, 2003.

LIPOVETSKY, G. **Os tempos hipermodernos.** São Paulo: Barcarolla, 2004.

LOPES, J. P.; TEIXEIRA, L. C. **A imagem do corpo em mulheres portadoras de Lupus Eritematoso Sistêmico.** Relatório de pesquisa. Fortaleza,

Universidade de Fortaleza, 2003.

_____. **Psicologia Hospitalar**: investigação e intervenção psicanalíticas. Relatório de pesquisa. Fortaleza, Universidade de Fortaleza, 2004.

LOURENÇO, T. **Cresce em mais de 140% o número de procedimentos estéticos em jovens**. Jan 2021. Jornal da USP. Disponível em: < <https://jornal.usp.br/atualidades/cresceu-mais-de-140-o-numero-de-procedimentos-esteticos-em-jovens-nos-ultimos-dez-anos/>>. Acesso em: 3 abr. 2021.

LUZ, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva**: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: Hucitec, 2003.

MARCONDES FILHO, C. **Quem manipula quem?** Poder e massa na indústria da cultura e da comunicação no Brasil. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 1991.

MARCUSE, H. **A ideologia da sociedade industrial**. 6 ed. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1982.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 12 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

_____. (Org.). **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 2000.

NAHOUM-GRAPPE, V. A mulher bela. In: DUBY, G.; PERROT, M. (Orgs.). **História das mulheres no ocidente 3**: do Renascimento à Idade Moderna. Porto, Portugal: Afrontamento, 1991.

NOVAES, J. V.; VILHENA, J. De cinderela a moura torta: sobre a relação mulher, beleza e feiúra. **Interações**, v. 6, n. 15, p. 9-36, janeiro/junho, 2003.

NOVAES, J. V. **O intolerável peso da feiúra**: sobre as mulheres e seus corpos. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio, 2006.

NUNES, S. A. **O corpo do Diabo entre a cruz e a calderinha**: um estudo sobre a mulher, o masoquismo e a feminilidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

ORTEGA, F. Da ascese à bioascese ou do corpo submetido à submissão ao corpo. In: MARGARETH, R.; ORLANDI, L. B. L.; VEIGA-NETO, A. (Orgs.). **Imagens de Foucault e Deleuze**: ressonâncias nietzschianas. 2 ed. Rio de Janeiro: DP & A, 2005.

PAIM, M. C. C.; STREY, M. N. **Corpos em metamorfoses: um breve olhar sobre os corpos na história e novas configurações de corpos na atualidade.** **Revista Digital**, Buenos Aires, n. 79, dez, 2004.

PEREIRA, J. **Procura por cirurgias plásticas tem aumento de 50% no início de 2021.** 2021. Disponível em: < <https://www.acidadeon.com/campinas/cotidiano/NOT,0,0,1573832,procura-por-cirurgias-plasticas-tem-aumento-de-50-no-inicio-de-2021.aspx#:~:text=De%20acordo%20com%20levantamento%20recente,%2C%20com%2011%2C9%25>>. Acesso em: 3 fev. 2021.

PERROT, M. **As mulheres ou os silêncios da história.** Bauru: Edusc, 2005.

PUC MINAS. **Efeito Zoom: pandemia faz aumentar cirurgias plásticas.** 2021. Disponível em: < <https://blogfca.pucminas.br/colab/cirurgias-plasticas/>>. Acesso em: 24 mai. 2022.

RAMOS, C. **A dominação do corpo no mundo administrado.** São Paulo: Escuta, 2004.

RIBEIRO, L. Cirurgia plástica estética em corpos femininos: a medicalização da diferença. **Antropologia: Estudo e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 23-37, 2007.

ROUANET, S. P. **Teoria Crítica e Psicanálise.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

ROUDINESCO, E. **Por que a Psicanálise?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

SALLMAN, J-M. Feiticeira. In: DUBY, G.; PERROT, M. (Orgs.). **História das mulheres no ocidente 3: do Renascimento à Idade Moderna.** Porto, Portugal: Afrontamento, 1991.

SANT'ANNA, D. B. Cuidados de si e embelezamento feminino: fragmentos para uma história do corpo no Brasil. In: SANT'ANNA, D. B. **Políticas do corpo: elementos para uma história das práticas corporais.** 2 ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2005a.

_____. Horizontes do corpo. In: BUENO, M. L.; CASTRO, A. L. (Orgs.). **Corpo – território da cultura.** São Paulo: Annablume, 2005b.

SBCP [SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA]. **Número de cirurgias plásticas.** 2005. Disponível em: <<http://www.cirurgioplastica.org.br/publico/novidades02.cfm>>. Acesso em: 15 dez 2005.

SERRA, G. M. A.; SANTOS, E. M. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 45-56, 2003.

SEVERIANO, M. F. V. **Narcisismo e publicidade**: uma análise psicossocial dos ideais de consumo na contemporaneidade. São Paulo: Annablume, 2001.

_____. “Lógica do mercado” e “lógica do desejo”: reflexões críticas sobre a sociedade de consumo contemporânea a partir da Escola de Frankfurt. **Revista Interações**, v. 12, n. 23, São Paulo. (No prelo).

_____.; ESTRAMIANA, J. L. A. **Consumo, narcisismo e identidades contemporâneas**: uma análise psicossocial. Rio de Janeiro: Ed UERJ, 2006.

SFEZ, L. **A saúde perfeita**: crítica de uma nova utopia. São Paulo: Loyola, 1996.

SIBILIA, O bisturi de software: como fazer um “corpo belo” virtualizando a carne impura? In: ARAÚJO, D. (Org.). **Imagem (IR) Realidad**. Porto Alegre: Sulina, 2006.

SOARES, C. **Imagens da educação no corpo**: estudo a partir da ginástica francesa no século XIX. 2 ed. Campinas: Autores Associados, 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA. **Número de cirurgias plásticas**. São Paulo: SBCP, 2005. Disponível em: <http://www.cirurgioplastica.org.br/publico/novidadees02.cfm>. Acesso em: 15 fev. 2005.

SONNET, M. Uma filha para educar. In: DUBY, G.; PERROT, M. (Orgs.). **História das mulheres no ocidente 3**: do Renascimento à Idade Moderna. Porto, Portugal: Afrontamento, 1991.

TEIXEIRA, L. C. El cuerpo en la contemporaneidad y la clínica psicossomática. **Terapia Psicológica**, v. 22, n. 2, p. 171-176, 2004.

_____. Os lugares do sofrimento e do processo de cura entre Medicina e Psicanálise: reflexões sobre a iatrogenia. **Revista Universa**: Ciências Biológicas, da Saúde e Médicas, v. 1, n. 1, p. 154-165, 2002.

_____. Corpo e excesso: dor, contornos de si e inscrição social. III Congresso de Psicanálise da UFC e do X Encontro de Psicanálise da UFC. **Anais**. Fortaleza, 2005.

VIEIRA, K. M. F. **O corpo da mulher em correção**: subjetividade e cirurgia

estética. Dissertação de Mestrado. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2006.

VIGARELLO, G. Panóplias corretoras: balizas para uma história. In: SANT'ANNA, D. B. **Políticas do corpo**: elementos para uma história das práticas corporais. 2 ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2005.

_____. **História da beleza**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2006.

VILHENA, J.; MEDEIROS, S. Mídia e perversão. **Ciência Hoje**, v. 31, n. 83, p. 28-31, 2002.

WEBER, M. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. 2 ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.